



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed  
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale  
LA DIREZIONE GENERALE

**OGGETTO: VERBALE INCONTRO 13.2.2024 – Incontro rappresentanti macroarea riabilitazione -  
socio sanitaria**

In data 13.02.2024, alle ore 15:00, giusta nota di convocazione del 16/01/2024 PR 26028/2024, si tiene l'incontro di cui in oggetto presso gli uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, Centro Direzionale di Napoli, Isola C3, piano 13°.

Sono presenti i rappresentanti delle seguenti Associazioni di Categoria:

- Associazione Italiana Ospedalità Privata - AIOP;
- NovaCampania;
- Fed.I. Salute;
- Aias Arco Felice;
- Anffas Campania;
- Associazione Imprese Sanitarie in Campania – AISIC;
- ARIS Campania;
- Confindustria Campania;
- ASPAT;
- CONFAPI;
- ANISAP;
- ANPRIC;

Per la Regione Campania:

- Assessore al bilancio e finanziamento del Servizio Sanitario Regionale – prof. Ettore Cinque;
- Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR – avv. Antonio Postiglione;
- Dirigente UOD 50.04.13 – dott.ssa Bianca Corcione;
- Dirigente UOD 50.04.11 – dott. Sergio Russo;
- Funzionario UOD 50.04.12 – dott.ssa Annarita Greco;
- Funzionario UOD 50.04.12 – dott. Luigi Sansone

L'incontro è introdotto dall'Assessore Cinque che ringrazia tutti i presenti ed invita il Direttore Postiglione a prendere la parola.

L'avv. Postiglione riassume sinteticamente le risultanze del precedente incontro del 1.12.2023, rappresentando la disponibilità della Regione Campania a considerare le istanze portate dalle Associazioni di categoria nell'alveo delle specifiche competenze degli uffici della Direzione Generale, ribadendo da parte della struttura regionale la disponibilità a valutare le criticità e le richieste formulate; pertanto invita i presenti a rappresentare le proprie posizioni.

Prende la parola il rappresentante ANFFAS, che dà lettura di una nota congiunta a firma delle Associazioni AIAS – ANFFAS – ARIS – Confindustria Campana – CONFAPI – ANPRIC – NOVACAMPANIA (allegata [all. 1] al presente verbale), con la quale viene lamentata l'inadeguatezza delle tariffe



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed  
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale  
LA DIREZIONE GENERALE

riconosciute alle strutture private accreditate che erogano prestazioni riabilitative e sociosanitarie, soprattutto in considerazione dell'aumento generalizzato dei costi dei settori energia e materie prime e del rinnovo dei principali CCNL di categoria.

Segue l'intervento del rappresentante ASPAT che nel precisare l'assoluta aderenza a quanto argomentato nel merito delle altre Associazioni circa la imprescindibile esigenza di adeguamento delle tariffe riabilitative e sociosanitarie ed in prosieguo alla propria richiesta di istituzione del Tavolo Regionale ad hoc formalizzata nel precedente incontro del 1 dicembre u.s., consegna una nota allegata al presente verbale [all.2 – nota ASPAT], rappresentando come in particolare per alcuni setting sociosanitari (SUAP Unità di cura intensive, residenzialità psichiatrica, strutture residenziali per le cure palliative) gli ultimi aggiornamenti tariffari siano datati ed in alcuni casi risalenti ad oltre un decennio.

Prende la parola il rappresentante AIOP che presenta all'attenzione della Dirigenza regionale la nota allegata al presente verbale (all. 3 - nota AIOP) nella quale, a partire dalle istanze già portate nel corso dell'ultimo incontro dell'1/12/2023, ribadisce che, nell'intero panorama tariffario della Macroarea, le tariffe Hospice, S.U.A.P. e S.I.R. sono quelle che scontano il maggior ritardo in termini di adeguamento Istat all'aumento dei costi (13 anni e 7 anni) e pertanto, in considerazione di tutto quanto dettagliatamente esposto nella richiamata nota allegata, invita gli organi regionali a procedere alla rideterminazione delle tariffe per la macro area sociosanitaria e a tenere debito conto, ai fini della determinazione dei limiti di spesa 2024-2025, sia degli incrementi tariffari in via di definizione sia della premialità ex art. 6 L.R. n. 18/2022 in materia di contrasto al dumping contrattuale. In merito a tale premialità il rappresentante AIOP chiede alla Dirigenza regionale di specificare, nella definizione dei limiti di spesa, che essa sia aggiuntiva rispetto ai budget assegnati, essendo destinata alle sole strutture che applicano il CCNL AIOP/ARIS dell'8/10/2020.

I rappresentanti delle altre Associazioni di categoria unanimemente aderiscono alla richiesta dell'aggiornamento tariffario per i setting della Macroarea riabilitazione e sociosanitaria.

Viene precisato dai rappresentanti presenti che sono in corso di rinnovo ed imminente applicazione i Contratti e relativi adeguamenti del costo del personale Anffas e Aris; pertanto, unitamente alla necessità di adeguare all'indice ISTAT e FOI le tariffe regionali, si rende necessario tener conto di questi aspetti.

L'Assessore Prof. Ettore Cinque, d'intesa con la Dirigenza Regionale, prende atto dell'istanza presentata e condivisa da tutti i rappresentanti e a tal fine propone ai rappresentanti delle Associazioni di Categoria presenti la costituzione di un Tavolo Tecnico per l'aggiornamento tariffario per i setting della Macroarea riabilitazione e sociosanitaria.

Chiede quindi ai presenti di nominare un gruppo ristretto di propri rappresentanti che prenda parte ai lavori del Tavolo al fine di individuare e condividere criteri e metodo per l'adeguamento tariffario, rinviando ad atti successivi la adozione delle tariffe risultanti nonché l'individuazione del meccanismo di applicazione degli adeguamenti. Inoltre, dopo aver effettuato una rapida panoramica dei contratti attualmente considerati ai fini della determinazione delle tariffe, ritiene utile verificare l'ipotesi di espandere il paniere di contratti finora utilizzati quale riferimento per il costo del personale.

Alla osservazione del dott. Cinque nel merito dell'allargamento del paniere dei CCNL, l'Associazione Nova Campania fa presente che per il comparto oggetto del presente verbale le strutture furono obbligate dalla Regione Campania ad applicare il CCNL AIOP Case di Cura oppure, solo nei casi di appartenenza alle rispettive Associazioni, i CCNL ANFFAS o AIAS. Allo stato le strutture che hanno



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed  
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale  
LA DIREZIONE GENERALE

implementato un nuovo contratto per il personale sono comunque obbligate a remunerare i dipendenti con i parametri retributivi del precedente contratto.

Pertanto, l'allargamento determinerebbe solo un riconoscimento di più bassi costi da parte della Regione a fronte di una realtà diversa.

Inoltre, è contraddittoria una determinazione della Giunta Regionale a voler incrementare il paniere dei CCNL, al fine solo di ridurre il riconoscimento di costi più bassi per il personale dipendente, a fronte di una diversa disposizione del Consiglio Regionale ex art. 6 L.R. n. 18/2022 obbiettata a premiare le strutture che applicano il CCNL più vantaggioso. Difatti siffatta determinazione obbligherebbe i centri di riabilitazione ad applicare CCNL con parametri retributivi inferiori in conseguenza di tariffe che non coprirebbero i costi effettivi.

La proposta di costituzione del gruppo di lavoro è unanimemente accolta, con l'invito di alcuni rappresentanti affinché il costituendo gruppo possa subito avviare i lavori per la definizione del metodo e dei criteri.

Dopo ampia e articolata discussione, i rappresentanti delle Associazioni di Categoria propongono ai rappresentanti regionali i seguenti nominativi per la partecipazione al Tavolo:

- Dott. Giovanni Severino, dott. Salvatore Parisi, dott. Gerardo Pagano – ANFFAS, ANPRIC, ARIS CAMPANIA, CONFAPI, CONFINDUSTRIA, NOVACAMPANIA;
- Dott.ssa Concetta Saetta - AIAS;
- Dott. Sergio Crispino- AIOP;
- **Dott. Santolo Lanzaro – ASPAT – Fed.I. Salute;**
- Dott. Antonio Gambardella - AISIC

Non vengono formulati rilievi sui nominativi presentati.

La Regione Campania si riserva di nominare i componenti regionali membri del Tavolo, stabilendo che la prima convocazione dello stesso debba avvenire entro la fine di febbraio.

**In merito al tema della programmazione ossia dei tetti di spesa per la macroarea riabilitazione e sociosanitaria, i rappresentanti delle Associazioni rinnovano all'organo regionale l'istanza circa la possibilità in futuro di utilizzare, nella Macroarea riabilitazione, eventuali economie derivanti dai setting residenziali e semiresidenziali a favore dei setting ambulatoriale e domiciliare. Si chiede inoltre una rivalutazione del fabbisogno delle strutture ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione (vedasi nota ASPAT [all.4] al presente verbale).**

I rappresentanti regionali, riservandosi di analizzare l'argomento in maniera più dettagliata nel corso dei successivi incontri, rilevano come la mancata possibilità di utilizzare eventuali economie derivanti dai setting residenziali/semiresidenziali a favore dei setting ambulatoriale/domiciliare fosse fortemente raccomandata dal Ministero dell'economia e Finanze dal Ministero della Salute, anche in funzione del mancato raggiungimento di determinati target ministeriali in sede di verifica LEA.

**In ultimo sono stati rassicurati i presenti circa l'avvio del flusso SIGARS e sull'utilizzo del monitoraggio della spesa in relazione al meccanismo della DGRC 282/2016.**

L'incontro si chiude alle 17:00. Si rimanda a successiva corrispondenza la convocazione per il prossimo incontro.



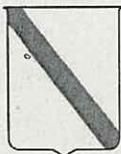
Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed  
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale  
LA DIREZIONE GENERALE

Letto, approvato e sottoscritto.

Prof. Ettore Cinque	
Avv. Antonio Postiglione	
Dott.ssa Bianca Corcione	
Dott. Sergio Russo	
Dott.ssa Annarita Greco	
Dott. Luigi Sansone	

AIOP – dott. S. Crispino	
NOVACAMPANIA – dott. M. Mastroberardino	
FED.I. SALUTE – dott. A. Addonizio	
AIAS – avv. C. Saetta	
ANFFAS – dott. S. Parisi	
AISIC – dott. A. Gambardella	
ARIS Campania – avv. G. Verticilo	
ANISAP - dott. M. Mosca	
ANPRIC – dott. B. Pizza	
CONFINDUSTRIA – dott. G. Severino	
ASPAT – dott. P. Polizzi	
CONFAPI – dott.ssa S. Papa	

Napoli, 13/02/2024



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed  
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale  
LA DIREZIONE GENERALE

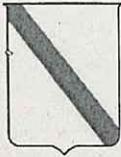
## PRESENZE

Per la Regione Campania:

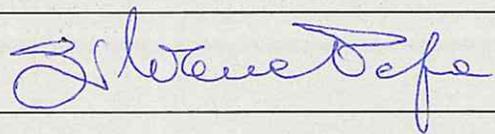
ETTORE CINQUE	
ANTONIO POSTIGLIONE	
CORCIONE ANICA	
SERGIO RUSSO	

Per le Associazioni:

AIOP	
NOVACAMPANIA	
FED.I. SALUTE	
AIAS	
ANFFAS	
AISIC	
ARIS	
ANISAP	
ANPRIC	



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed  
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale  
LA DIREZIONE GENERALE

CONFINDUSTRIA	  Associazione Sanità Privata Accreditata Impero Palace - Via Impero, 10 80038 POMIGLIANO D'ARCO (NA) Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 0596432119
ASPAT	
FEDERLAB	
CONFAPI	
	

Napoli, 13/02/2024

**DOCUMENTO TECNICO AD INTEGRAZIONE DELL'ISTANZA DI RIDETERMINAZIONE  
DELLE TARIFFE RIABILITATIVE E SOCIOSANITARIE  
ex DCA n. 4/11, DCA n. 79/17, DCA n. 11/18, DCA n. 74/19, DGRC n. 531/21.**

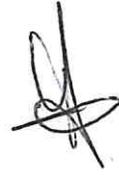
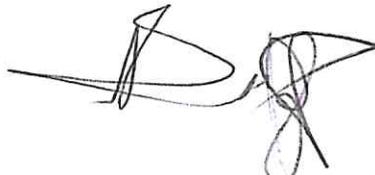
---

Le scriventi Associazione di Categoria

AIAS-Onlus, ANFFAS Campania, ARIS Campania, ANPRIC, CONFINDUSTRIA Campania, CONFAPI, NOVA CAMPANIA, rappresentative in Regione Campania per la Macroarea della Riabilitazione e Sociosanitario, Vi significano quanto segue.

**CONSIDERATO che**

- l'art. 8 sexies, co. 6, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. riporta che "...sono effettuati periodicamente la revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe, tenendo conto... dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi";
- l'inadeguatezza delle tariffe delle prestazioni riabilitative e sociosanitarie rispetto al complesso dei costi sostenuti ha da tempo determinato una forte sofferenza economico/finanziaria delle strutture accreditate, con pregiudizio inevitabile sugli impegni relativi alla remunerazione degli operatori che pure hanno diritto a una retribuzione adeguata ai costi della vita;
- la Regione Campania è in evidente ritardo nell'attualizzare le tariffe di cui alla DGRC n. 531/2021 e, ancor più, considerato il maggior decorso di tempo, nel rideterminare le tariffe afferenti le altre prestazioni sociosanitarie erogate dalle strutture SUAP, SIR, HOSPICE e R2;
- nel periodo gennaio 2020 - dicembre 2023 (intervallo temporale utile per la rideterminazione delle tariffe ex DGRC n. 531/2021) l'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI), al netto dei tabacchi, rileva un coefficiente pari a 1,158 corrispondente al 15,8%;
- ancora più marcato, risultano le prestazioni socio-sanitarie di Hospice, SIR e Suap; dove a causa del ritardo temporale più lungo il suddetto indice fa registrare un coefficiente di rivalutazione pari, rispettivamente, al 26% (hospice) e al 18% (Suap e SIR)
- aggiornate anni prima, i coefficienti di rivalutazione sono ben più elevati. E' evidente che si tratta, in tutti i casi, di incrementi di costo che non possono che definirsi "drammatici" e che evidenziano serissimi problemi di tenuta economica e finanziaria delle attività accreditate interessate;
- sono ben noti gli aumenti dei costi del settore energia e materie prime, così come è noto che anche i principali CCNL di categoria, ( con particolare attenzione al CCNL AIOP Ospedaliero, utilizzato da tutte le strutture neuropsichiatriche oggetto di riconversione) nei periodi temporali da considerare, sono stati viepiù rinnovati; recentemente, addirittura, il rinnovo del CCNL AIAS, facente parte del gruppo dei tre contratti utilizzati per la valorizzazione dei tabellari retributivi, è stato caratterizzato da un incremento medio del 5,2% mentre nell'anno corrente è atteso l'aggiornamento anche del CCNL ANFFAS e del CCNL ARIS, con previsione di incrementi compresi tra il 12 e il 15%;
- con la rideterminazione tariffaria ex DCA n. 153/2014, la Regione Campania ha valorizzato i cosiddetti costi generali di produzione applicando una percentuale forfettaria pari al 6,2%; questa percentuale non è più rispondente alla realtà fattuale, laddove da quella rideterminazione del 2014 si sono avvicendati nuovi obblighi, con corrispondenti oneri economici, in tema di requisiti strutturali, tecnologici e di tipo amministrativo-gestionale; nello specifico e solo a titolo esemplificativo:



- adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico e conseguente digitalizzazione della documentazione sanitaria;
- implementazione requisiti dell'accREDITAMENTO (primi regolamenti e successivi), con obblighi legati anche all'acquisizione di nuove tecnologie per il recupero di funzioni, attività motorie e cognitive: robot, esoscheletri, realtà virtuale, ecc.;
- attuazione della normativa ex D.lgs. n. 24/2023 (whistleblowing);
- attuazione GDPR e normativa tutela privacy;
- adozione sistemi gestionali informatici per interfacciarsi con i nuovi sistemi informativi regionali;
- implementazione di nuovi operatori dedicati esclusivamente alle attività gestionali (controllo e mantenimento requisiti accREDITAMENTO; immissione dati giornalieri, senza soluzione di continuità, nei sistemi informativi; gestione obblighi normativi Anac, GDPR/privacy, PARM, ecc.; gestione sito aziendale per la pubblicazione delle informazioni obbligatorie per legge; ecc.) e alle attività di sicurezza aziendale;
- adozione del PARM;
- gestione eventi avversi;
- utilizzo DPI anti-contagio (obbligatorie per tutte le attività riabilitative e sociosanitarie nel periodo pandemico, ancora obbligatorie nelle strutture residenziali);
- a partire dalla rideterminazione ex DCA n. 153/2014, la valorizzazione del margine di retribuzione, in precedenza determinata in una percentuale del 5% rispetto al totale dei costi, è stata azzerata mentre per le altre attività sociosanitarie non è stata mai considerata;
- si è riscontrato il mancato riconoscimento per le attività riabilitative residenziali, Hospice, SUAP, SIR e R2 della tariffa ridotta, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per un periodo massimo di 7 giorni;

**tanto premesso e considerato, le scriventi Associazioni,**

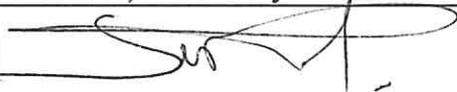
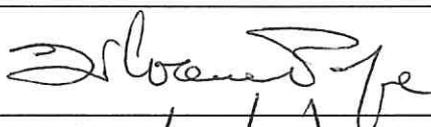
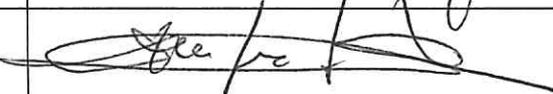
nello spirito di mantenere gli impegni con il personale ed in primis di aggiornare periodicamente il CCNL al personale dipendente, affinché non ci siano disuguaglianze sul territorio regionale tra operatori dello stesso comparto, nonché per prevenire contenziosi o crisi economiche / finanziarie irreversibili delle strutture;

#### **INVITANO**

**le SS.LL. a voler provvedere, rispetto ai sopra citati incrementi di costo, alla attualizzazione delle tariffe ex DCA 4/2011, DCA 79/2017, DCA 11/2018, DCA 74/2019 e DGRC n. 531/2021.**

**Napoli, 13 febbraio 2024**

Oggetto: Incontro del 13/02/2024 tra Regione Campania e Associazioni di Categoria del Comparto Riabilitativo e sociosanitario campano - convocazione prot. PG/2024/0026028 del 16/01/20243.

Associazione	Firma
AIAS-ONLUS	
ANFFAS CAMPANIA	
ARIS CAMPANIA	
ANPRIC	
CONFINDUSTRIA CAMPANIA	
CONFAPI	
NOVA CAMPANIA	



Da [aspat@pec.it](mailto:aspat@pec.it)

Ill.mo Presidente GRC

**On. Vincenzo De Luca**

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

pc All'Assessore al Bilancio

**Prof. Ettore Cinque**

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

Al Presidente della V° Commissione Sanità

**On. Vincenzo Alaia**

[5com.perm.str@pec.cr.campania.it](mailto:5com.perm.str@pec.cr.campania.it)

Al Direttore Generale

Tutela della Salute e Coordinamento SSR

**Avv. Antonio Postiglione**

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

**REGIONE CAMPANIA**

**Oggetto: Macroarea Riabilitazione complessa/Sociosanitario e Salute Mentale.  
Richiesta di rivalutazione congiunta e contestuale dei profili tariffari correnti.**

*Ill.mo Presidente On. De Luca,*

L'ultima definizione dei profili tariffari relativi alle **Strutture Residenziali per le cure palliative per adulti - Hospice** e alle **Strutture Residenziali per le cure palliative per minori - Hospice pediatrico** risale al **DCA n. 128 del 10/10/2012**, avente a oggetto: «*Preso d'atto del parere ministeriale n. 146 del 18/05/2011 Modifica del decreto 4 del 10 gennaio 2011 "Determinazione tariffe prestazioni residenziali per l'assistenza al Malato terminale. Rif. punto 16 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 e approvazione del documento recante Linee d'indirizzo per l'accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali"*». Va precisato, tra l'altro, che tale ultimo provvedimento commissariale veniva a confermare, per l'Hospice (adulti), la tariffa già in precedenza approvata con **DCA n. 4 del 10/01/2011**, avente a oggetto: «*Determinazione tariffe prestazioni residenziali per l'assistenza al Malato terminale Rif. punto 16 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 e approvazione del documento recante "Linee d'indirizzo per l'accesso alla rete delle cure palliative, standard e profili professionali"*».

Ne discende che i predetti profili tariffari, contrariamente a quanto pur previsto dal co. 6 dell'art. 8-sexies del D. lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., non vengono sottoposti ad alcun aggiornamento:

- da **più di 13 anni** per l'Hospice (adulti);
- da **quasi 12 anni** per l'Hospice pediatrico,



con l'ineluttabile conseguenza della loro patente inattualità rispetto all'«andamento del costo dei principali fattori produttivi» e alle relative esigenze di copertura.

Le medesime considerazioni possono svolgersi in ordine sia alla tariffa per prestazione giornaliera relativa alle **strutture** denominate **R1-Suap Unità di cure intensive** – la cui ultima determinazione risale al **DCA n. 79 del 28/12/2017 (più di 6 anni di mancato aggiornamento)**, come meramente confermata dalla successiva DGRC n. 655 del 16/11/2023 – che per i profili tariffari inerenti ai setting sanitari della **residenzialità psichiatrica territoriale per adulti, a ciclo continuativo e diurno** (SRP1, SRP2, SRP3 e Centro Diurno Psichiatrico).

La determinazione di tali ultimi (profili tariffari) – calcolati, peraltro, «secondo la modalità del benchmarking/costi standard, corretta per un valore in riduzione del 2% pari alla spending review» – risale, infatti, al DCA n. 11 del 09/02/2018 (**quasi 6 anni di mancato aggiornamento**), il quale ultimo prendeva le mosse – giova precisare – dalla Sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima) n. 03929/2017 Reg. Prov. Coll. n. 00513/2017 Reg. Ric., di parziale accoglimento del ricorso n. 513/17 R.G. proposto da AIOP e n. 7 Strutture private accreditate a indirizzo Neuropsichiatrico, per l'annullamento, tra l'altro, del DCA n. 193 del 29.12.2016.

Agli elementi di non trascurabile doglianza di cui innanzi vanno aggiunte, inoltre, le legittime esigenze di aggiornamento dei profili tariffari ex DGRC n. 531 del 30/11/2021 relativi all'intera **Macroarea Riabilitazione** art. 26 L.833/78 oltreché a **RR.SS.AA. e Centri Diurni**, già unanimemente rappresentate dalle Associazioni di categoria nell'incontro regionale del primo dicembre 2023 e rassegnate in modo analitico nel DOCUMENTO UNITARIO delle AdC redatto e verbalizzato nell'ultimo incontro regionale del 13 febbraio 2024.

- Alla luce di quanto sin qui rappresentato, considerato il grave disallineamento temporale e metodologico da cui sono affetti i processi di periodico aggiornamento – ex co. 6 dell'art. 8-sexies del D. lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. – dei regimi tariffari in argomento; atteso l'ingente lasso temporale trascorso dall'ultima determinazione tariffaria per talune tipologie prestazionali della Macroarea Sociosanitaria come sopra enunciate, **si propone all'amministrazione sanitaria regionale di voler procedere, per il tramite di un adeguato confronto procedimentale con le Associazioni di categoria, alla rivalutazione congiunta e contestuale dei citati profili tariffari della Macroarea Riabilitazione e Sociosanitario (RSA E CD, SALUTE MENTALE, HOSPICE, SUAP), mediante l'omogeneizzazione/armonizzazione organica delle relative procedure attraverso l'aggiornamento/estensione applicativa della medesima metodologia, fondata sui criteri di cui alla DGRC 531/2021 e sugli ulteriori parametri di costo evidenziati analiticamente nella predetta nota congiunta delle AdC del 13 u.s.**

In attesa di Sue disposizioni al riguardo, l'occasione è gradita per porgerLe deferenti saluti.

ASPAT  
Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

**Macroarea Riabilitazione complessa/Sociosanitario e Salute Mentale. Richiesta di rivalutazione congiunta e contestuale dei profili tariffari correnti.**

---

**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** lunedì 12 febbraio 2024 - 19:36

---

**Ricevuta di avvenuta consegna**

---

Il giorno 12/02/2024 alle ore 19:36:48 (+0100) il messaggio "Macroarea Riabilitazione complessa/Sociosanitario e Salute Mentale. Richiesta di rivalutazione congiunta e contestuale dei profili tariffari correnti." 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: opec21023.20240212193647.196630.46.1.57@pec.aruba.it

---

 [dati-cert.xml](#)  
 [post-cert.eml](#)  
 [smime.p7s](#)



**Macroarea Riabilitazione complessa/Sociosanitario e Salute Mentale. Richiesta di rivalutazione congiunta e contestuale dei profili tariffari correnti.**

---

**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** lunedì 12 febbraio 2024 - 19:36

---

**Ricevuta di avvenuta consegna**

---

Il giorno 12/02/2024 alle ore 19:36:48 (+0100) il messaggio "Macroarea Riabilitazione complessa/Sociosanitario e Salute Mentale. Richiesta di rivalutazione congiunta e contestuale dei profili tariffari correnti." 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: opec21023.20240212193647.196630.46.1.57@pec.aruba.it

---

 [dati-cert.xml](#)  
 [postacert.eml](#)  
 [smime.p7s](#)



## Macroarea Riabilitazione complessa/Sociosanitario e Salute Mentale. Richiesta di rivalutazione congiunta e contestuale dei profili tariffari correnti.

---

**Da** Posta Certificata Legalmail <posta-certificata@legalmail.it>

**A** aspat@pec.it <aspat@pec.it>

**Data** lunedì 12 febbraio 2024 - 19:36

---

### Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 12/02/2024 alle ore 19:36:49 (+0100) il messaggio "Macroarea Riabilitazione complessa/Sociosanitario e Salute Mentale. Richiesta di rivalutazione congiunta e contestuale dei profili tariffari correnti." proveniente da "aspat@pec.it" ed indirizzato a "5com.perm.str@pec.cr.campania.it" è stato consegnato nella casella di destinazione.

Questa ricevuta, per Sua garanzia, è firmata digitalmente e la preghiamo di conservarla come attestato della consegna del messaggio alla casella destinataria.

**Identificativo messaggio:** opec21023.20240212193647.196630.46.1.57@pec.aruba.it

---

### Delivery receipt

The message "Macroarea Riabilitazione complessa/Sociosanitario e Salute Mentale. Richiesta di rivalutazione congiunta e contestuale dei profili tariffari correnti." sent by "aspat@pec.it", on 12/02/2024 at 19:36:49 (+0100) and addressed to "5com.perm.str@pec.cr.campania.it", was delivered by the certified email system.

As a guarantee to you, this receipt is digitally signed. Please keep it as certificate of delivery to the specified mailbox.

**Message ID:** opec21023.20240212193647.196630.46.1.57@pec.aruba.it

---

postacert.eml

dati-cert.xml

smime.p7s



**Macroarea Riabilitazione complessa/Sociosanitario e Salute Mentale. Richiesta di rivalutazione congiunta e contestuale dei profili tariffari correnti.**

---

**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** lunedì 12 febbraio 2024 - 19:36

---

**Ricevuta di avvenuta consegna**

---

Il giorno 12/02/2024 alle ore 19:36:48 (+0100) il messaggio "Macroarea Riabilitazione complessa/Sociosanitario e Salute Mentale. Richiesta di rivalutazione congiunta e contestuale dei profili tariffari correnti." 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: opec21023.20240212193647.196630.46.1.57@pec.aruba.it

---

 daticert.xml  
 postacert.eml  
 smime.p7s





**A.I.O.P.**

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA  
SEDE REGIONALE DELLA CAMPANIA

A.I.O.P. REGIONE CAMPANIA C.F. 80150160630  
Sede in Napoli Tel. 081.248.83.03  
Riviera di Chiaia, 105 – C.A.P. 80122 Fax 081.68.10.09  
E-mail [info@aiopcampaia.it](mailto:info@aiopcampaia.it) - [aiopcampaia@pec.it](mailto:aiopcampaia@pec.it)

**Data:** 12/02/2024  
**Prot.:** 122  
**P.E.C.**

Al Presidente della Regione Campania  
nella qualità di Assessore alla Sanità  
**On.le Vincenzo De Luca**  
[presidente@pec.regione.campania.it](mailto:presidente@pec.regione.campania.it)

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

All'Assessore al Bilancio della Regione  
Campania  
**Prof. Ettore Cinque**  
[ass.bilancio@pec.regione.campania.it](mailto:ass.bilancio@pec.regione.campania.it)

Loro sedi

**OGGETTO:** Tavolo regionale macroarea Riabilitazione - Socio Sanitaria: Verbale del 1/12/2023 - Istanza di rideterminazione delle tariffe ex DCA 4/2011, DCA 79/2017 e DCA 11/2018.

In riferimento al verbale di incontro del 1° dicembre 2023, la scrivente Associazione, avendo preso atto che l'impegno alla convocazione, entro il 10 gennaio 2024, del tavolo tecnico funzionale alla risoluzione della vicenda relativa all'aggiornamento tariffario, è stato traslato di oltre 30 giorni (13/2/2024) allungando così i tempi per l'avvio della suddetta discussione programmata e quindi dell'esito della stessa - vitale per la sopravvivenza delle strutture coinvolte -, nel riportarsi integralmente a quanto dalla stessa dichiarato nel corso della citata riunione, rappresenta, nuovamente, quanto segue.

#### **Premesso**

- Che il DPCM 12/01/2017 nel ridefinire i LEA, individua tre grandi Livelli Assistenziali tra i quali quello della Assistenza Distrettuale che contempla l'Assistenza Sociosanitaria di tipo residenziale e semi residenziale;
- Che il capo IV del citato DPCM è specificamente dedicato alla assistenza a particolari categorie di soggetti, tra cui vengono annoverati quelli affetti da disturbi mentali, da patologie croniche ingravescenti e recidivanti nonché quei pazienti che necessitano di cure palliative;

#### **Considerato**

- Che l'art. 8 sexies D. lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, a proposito di livelli tariffari, prevede che vi sia un periodico aggiornamento delle tariffe che tenga conto dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi;



**A.I.O.P.**

A.I.O.P. REGIONE CAMPANIA C.F. 80150160630  
Sede in Napoli Tel. 081.248.83.03  
Riviera di Chiaia, 105 – C.A.P. 80122 Fax 081.68.10.09  
E-mail info@aiopecampania.it - aiopecampania@pec.it

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA  
SEDE REGIONALE DELLA CAMPANIA

- Che nell'ambito del sopra citato Livello Assistenziale (Distrettuale), dedicato all'Assistenza a particolari categorie di soggetti, rientrano le prestazioni erogate dalle strutture con reparti Hospice, SUAP e S.I.R., rappresentate dalla scrivente Associazione (cosiddette strutture ex neuropsichiatriche riconvertite ai sensi del DCA 94/2014);
- Che le tariffe applicate ai setting assistenziali sopra menzionati sono state definite, rispettivamente, negli anni 2011 (DCA 11/2011), 2017 (DCA 79/2017) e 2018 (DCA 11/2018) e pertanto, sotto il profilo dell'adeguamento periodico, scontano un ritardo, rispettivamente, di 13 anni (Hospice) e 7 anni (SUAP e SIR) dalla loro originaria fissazione;
- Che il suddetto ritardo nell'adeguamento tariffario, unitamente all'incremento dei costi di esercizio registrato negli anni, e soprattutto nell'ultimo quadriennio in considerazione degli effetti della pandemia e della crisi energetica generata dal conflitto russo-ucraino, ha acuito l'inadeguatezza delle tariffe applicate ai suddetti setting assistenziali rispetto al complesso dei costi di esercizio che le strutture devono sostenere ed ha da tempo determinato una forte sofferenza economico/finanziaria delle citate strutture, con grave inevitabile pregiudizio sugli impegni relativi sia alla remunerazione degli operatori, nonché nei confronti dei fornitori e degli obblighi fiscali e tributari;
- Che le tariffe relative alle attività di Hospice, SUAP e SIR, sono le uniche a non essere state aggiornate nell'ambito della macroarea socio sanitaria e che le strutture cd ex neuropsichiatriche, sopportano inoltre il costo del CCNL AIOP (ospedaliero), che applicavano già prima della obbligatoria riconversione, che ha subito un incremento di costo del tabellare pari 9,14% (All. Tab. A) e che, unitamente agli adeguamenti dei livelli retributivi retroattivi delle unità in servizio, ha portato l'incremento di costo complessivo al 12% (in proposito, come già detto, sulla base di questi costi, la Regione ex DGRC 531/2021 ha provveduto ad adeguare alcune tariffe, senza intervenire sulle suddette prestazioni pure rientranti nella medesima macroarea socio sanitaria);
- Che per quanto riguarda l'aggiornamento economico delle suddette tariffe, si segnala che l'indice ISTAT dei prezzi al consumo (FOI), calcolato a partire dalla data dei rispettivi provvedimenti di fissazione tariffaria e fino al 31/12/2023, fa rilevare un coefficiente di rivalutazione pari, rispettivamente, al 25,80% per l'attività di Hospice, e al 17,10% per l'attività di SUAP e SIR (All. 1);
- Che, a differenza di altre tipologie di attività, per le suddette tariffe non è mai stato calcolato il margine operativo oltre il totale dei costi riferiti alla singola prestazione (in passato fissato al 5%) e che non è mai stata prevista la tariffa ridotta, da riconoscere esclusivamente in caso di temporaneo ricovero ospedaliero del paziente, per un periodo massimo di 7 giorni;

**CONSIDERATO ulteriormente che,**

in riferimento alle dichiarazioni di parte pubblica rese nell'incontro del 1° dicembre 2023 ed inerenti i vincoli tariffari ministeriali riguardanti le strutture ospedaliere e la necessità di una strutturazione coerente tra le tariffe delle strutture ospedaliere ed extraospedaliere, la scrivente Associazione ritiene che, in disparte il fatto che le tariffe ospedaliere applicate alle Case di cura potrebbero essere adeguate rendendole pari al



**A.I.O.P.**

A.I.O.P. REGIONE CAMPANIA C.F. 80150160630  
Sede in Napoli Tel. 081.248.83.03  
Riviera di Chiaia, 105 – C.A.P. 80122 Fax 081.68.10.09  
E-mail info@aiopcampaia.it - aiopcampaia@pec.it

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA  
SEDE REGIONALE DELLA CAMPANIA

100% della tariffa ministeriale (allo stato sono immotivatamente applicate con riduzioni che vanno dal 10 al 4%), il mancato adeguamento (ormai da oltre 12 anni) del tariffario ospedaliero da parte del Ministero della Salute non possa in nessun modo determinare il blocco dell'adeguamento tariffario delle prestazioni afferenti alla macroarea socio sanitaria, sia perché solo per le tariffe nazionali, così come decretate nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera, è indicato l'importo massimo rimborsabile (D.L. 95/2012 ART. 15, commi 15-18), sia perché si determinerebbe la conseguente soccombenza delle strutture della suddetta macroarea a causa della impossibilità di sopportare il sopra citato enorme incremento dei costi di esercizio consolidatosi durante i 13 e 7 anni di ritardo dell'adeguamento tariffario;

**tanto premesso e considerato, la scrivente Associazione,**

al fine di evitare che le attuali crisi economico-finanziarie delle suddette Strutture diventino irreversibili ed allo scopo anche di eliminare il contenzioso esistente

#### INVITA

le SS.LL. a procedere alla rideterminazione delle tariffe ex DCA 4/2011, DCA 79/2017 e DCA 11/2018, attraverso l'attualizzazione delle stesse ai sopra citati incrementi di costo nonché a tener conto dei nuovi valori tariffari così rideterminati per la Macroarea Socio sanitaria e della premialità ex art. 6 della Legge Regionale n. 18 del 29/12/2022 in materia di contrasto al Dumping contrattuale per le strutture che applicano il CCNL Aiop/Aris dell' 08/10/2020 (come da nota regionale n. 614385 del 20/12/2023 – All. 2) ai fini della determinazione dei limiti di spesa 2024.

Resta inteso che, il protrarsi dello stato di inerzia sin qui denunciato, unitamente all'irreversibilità dei danni palesemente connessi siano da intendersi come rifiuto da parte di codesta amministrazione all'osservanza delle norme imperative vigenti, con conseguente illegittimità delle attuali condizioni operative e obbligo per la scrivente al ricorso alle competenti autorità giudiziali per violazione degli interessi legittimi forieri di ulteriori danni.

Il Presidente Regionale  
Dr. Sergio Crispino

[Allegati n. 3](#)



## Allegato 1

### Hospice

Calcola le rivalutazioni monetarie

Indagine	Indice dei prezzi al consumo per famiglie operai e impiegati Gennaio 1947 - Dicembre 2023		
Aggr.ne	Indice generale (senza tabacchi)		
Territorio	Italia		
Da mese:	Gennaio ▼	Da anno:	2011 ▼
A mese:	Dicembre ▼	A anno:	2023 ▼
Somma:	100	Euro	<input checked="" type="radio"/> Lire <input type="radio"/>

[Calcola](#)

Gennaio 2011 - Dicembre 2023		
Coefficiente	Euro	Lire
1,258	125,80	243.583

<https://rivaluta.istat.it/Rivaluta/Widget/calcolatoreWidget.jsp>

### SUAP - SIR

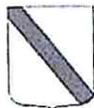
Calcola le rivalutazioni monetarie

Indagine	Indice dei prezzi al consumo per famiglie operai e impiegati Gennaio 1947 - Dicembre 2023		
Aggr.ne	Indice generale (senza tabacchi)		
Territorio	Italia		
Da mese:	Gennaio ▼	Da anno:	2018 ▼
A mese:	Dicembre ▼	A anno:	2023 ▼
Somma:	100	Euro	<input checked="" type="radio"/> Lire <input type="radio"/>

[Calcola](#)

Gennaio 2018 - Dicembre 2023		
Coefficiente	Euro	Lire
1,171	117,10	226.737

<https://rivaluta.istat.it/Rivaluta/Widget/calcolatoreWidget.jsp>



*Giunta Regionale della Campania*  
 Direzione Generale per la Tutela della Salute  
 e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Ai Segretari Regionali

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2023. 0614385 20/12/2023 11,18

Mitt. : 5004 DG Tutela della salute e del c...

Dest. : SEGRETARI REGIONALI DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI LORO...

Classifica : 50.4. Fascicolo : 113 del 2023



CGIL  
 CISL  
 UIL  
 AIOP  
 ARIS  
 ANFFAS  
 NOVA CAMPANIA  
 CONFINDUSTRIA  
 AISIC  
 FEDISALUTE  
 ANPRIC  
 FEDERLAB  
 ASPAT  
 FEDER ANISAP  
 CONFAPI SANITÀ  
 AIAS

Loro Sedi

**OGGETTO:** *L.R. 29 dicembre 2022, n. 19: "Disposizioni per il contrasto al dumping contrattuale nel Servizio Sanitario Regionale". Trasmissione verbali esiti attività Gruppo di Lavoro.*

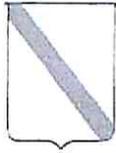
Con la presente si informa che il Gruppo di Lavoro costituito con ns. nota prot. n. 0581785 del 30/11/2023, in adempimento a quanto previsto dalla normativa regionale in oggetto indicata, ha completato i propri lavori, dai cui esiti risulta quale contratto collettivo più favorevole il Contratto Collettivo AIOP – ARIS del 08/10/2020.

A tali valutazioni seguiranno le azioni finalizzate alla determinazione dell'entità e delle modalità applicative delle premialità di cui all'art. 6 della L.R. 29 dicembre 2022, n. 19.  
 Cordiali saluti

Il Direttore Generale  
 Avv. Antonio Postiglione

Il Dirigente UOD 15  
 Dott. Ferdinando Vicinanza

Il Dirigente UOD 05  
 Avv. Simona Gentile



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed  
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale  
LA DIREZIONE GENERALE

**OGGETTO: VERBALE INCONTRO 1.12.2023 – Incontro rappresentanti macroarea riabilitazione -  
sociosanitaria**

In data 01.12.2023, alle ore 12:00, giusta convocazione del 21/11/2023, si tiene l'incontro di cui in oggetto presso gli uffici della Direzione Generale per la tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, Centro Direzionale di Napoli, Isola C3, piano 13°.

Sono presenti i rappresentanti delle seguenti Associazioni di categoria:

- Associazione Italiana Ospedalità Privata - AIOP;
- NovaCampania;
- Fed.I. Salute;
- Aias Arco Felice;
- Anffas Campania;
- Associazione Imprese Sanitarie in Campania – AISIC;
- Associazione Religiosa Istituti Socio – Sanitari - ARIS;
- Confindustria Campania;
- FederLab Campania;
- ASPAT;
- CONFAPI;
- ANISAP;
- ANPRIC;

Per la Regione Campania:

- Assessore al bilancio e finanziamento del Servizio Sanitario Regionale – prof. Ettore Cinque;
- Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR – avv. Antonio Postiglione;
- Dirigente UOD 50.04.12 – Dott.ssa Rosaria Ferone;
- Dirigente UOD 50.04.93 – Dott. Ugo Trama;
- Funzionario UOD 50.04.12 – dott. Luigi Sansone

L'incontro si apre con i rappresentanti delle Associazioni che riportano lo stato di avanzamento, a livello nazionale, della ridefinizione dei CCNL riguardanti i professionisti di riferimento operanti nelle strutture sociosanitarie e di riabilitazione (vedasi nota ANFFAS, NovaCampania, Confapi, ANPRIC e Confindustria allegata [all. 1] al presente verbale). Il rappresentante dell'ARIS Campania ha sottolineato che sul tavolo nazionale per il rinnovo del contratto la delegazione ARIS ha confermato che in mancanza di adeguata copertura economica, che nel nostro comparto si concretizza con l'adeguamento delle tariffe, non si sarebbe potuto procedere al rinnovo del contratto. In vista della prossima chiusura degli stessi, con conseguente presumibile aumento dei costi di personale in capo alle strutture stesse, da aggiungersi



*Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed  
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale  
LA DIREZIONE GENERALE*

all'aumento generalizzato dei costi dei settori energia e materie prime, i rappresentanti delle Associazioni presentano le seguenti istanze:

**1. Aggiornamento delle tariffe macroarea riabilitazione e sociosanitaria.**

Per le ragioni di cui sopra, i rappresentanti delle Associazioni, unanimemente, chiedono la convocazione di un tavolo per l'aggiornamento delle tariffe corrisposte alle strutture accreditate e contrattualizzate nella macroarea riabilitazione e sociosanitaria.

L'Associazione AISIC - Associazione Imprese Sanitarie In Campania - argomenta anch'essa le ragioni di una richiesta di aumento rette e a tal fine consegna una nota allegata al presente verbale [all.2]; Al proposito AIAS chiede, nelle more dell'istituzione del tavolo, l'immediato aggiornamento delle tariffe di cui alla DGRC 531/2021, considerato l'intervenuto aggiornamento del CCNL AIAS (vedasi nota AIAS [all. 3] al presente verbale). Segnatamente AIAS rileva che le suddette tariffe sono state calcolate con uno dei tre valori percentuali pari a zero, e che quindi, per accordi presi, le tariffe devono essere aggiornate in virtù dell'aggiornamento del CCNL AIAS, pari al 5%.

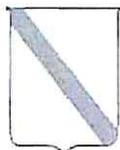
L'Aiop infine sottolinea che, nell'ambito della complessiva richiesta di rivalutazione tariffaria, si presti la dovuta attenzione alle tariffe relative alle attività HOSPICE, SUAP e SIR perché ferme rispettivamente agli anni 2011 (DCA n. 4 del 10/01/2011), 2017 (DCA n. 79 del 28/12/2017) e 2018 (DCA n. 11 del 08/02/2018). Tale condizione risulta unica nel panorama tariffario della macroarea in questione e pertanto lo studio propedeutico alla definizione delle nuove tariffe dovrà tener conto di tutti gli incrementi di costo (sia derivanti dai rinnovi dei CCNL che dall'andamento dei costi di beni e servizi) registrati dal 2011 ad oggi. L'Associazione fa presente che su tale argomentazione sono pendenti appositi giudizi amministrativi che potrebbero agevolmente essere risolti laddove la Regione Campania aderisse in tempi rapidi alle sopra esposte richieste di rivalutazione tariffaria ormai non più procrastinabili considerato l'enorme lasso di tempo intercorso dalla loro ultima definizione (12 anni per hospice e 6 anni per SUAP e SIR) che ha determinato la assoluta incongruità delle stesse rispetto ai costi di esercizio sopportati negli anni (e fino ad oggi) dalle strutture accreditate.

**2. Aggiornamento della programmazione regionale macroarea riabilitazione**

I rappresentanti delle Associazioni chiedono ai rappresentanti regionali la possibilità, per tutti gli operatori, di utilizzare, sui tetti di spesa a definirsi, eventuali economie derivanti dai setting residenziali e semiresidenziali a favore dei setting ambulatoriale e domiciliare, sottolineando come ciò comporterebbe la possibilità di snellimento delle liste d'attesa per quest'ultimi. Si chiede inoltre una rivalutazione del fabbisogno delle strutture ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione (vedasi nota congiunta ASPAT e altre AdC allegata [all.4] al presente verbale).

**3. Applicazione di quanto previsto dall'art. 6 della L.R. n. 18 del 29 dicembre 2022 in materia di contrasto al "Dumping contrattuale"**

Il rappresentante Aiop ricorda che la sopra citata Legge Regionale prevede che sia "introdotto un criterio premiale nell'assegnazione delle risorse economiche alle strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario regionale nella macroarea della riabilitazione e socio-sanitaria che applicano il Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) per le lavoratrici e i lavoratori del comparto della sanità privata, con i trattamenti giuridici ed economici più vantaggiosi a tutela dei lavoratori." Considerato quindi quanto previsto dalla suddetta normativa e ricordando che le Case di cura che svolgono anche attività di tipo socio sanitario (ad es.: ex neuropsichiatriche parzialmente riconvertite in Hospice, SUAP, SIR ex DCA 94/2014) applicano il CCNL ospedaliero Aiop (rinnovato a luglio 2020)



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed  
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale  
LA DIREZIONE GENERALE

da sempre universalmente richiamato quale strumento di comparazione per la definizione delle maggiori tutele giuridico – economiche per il personale dipendente delle strutture private, l'AIOP chiede:

- a) di conoscere l'esito della istruttoria, avviata da diversi mesi dalla Regione Campania, per l'applicazione della citata norma e quindi quale sia lo strumento contrattuale che, a giudizio della Regione, ad oggi garantisca le maggiori tutele giuridiche ed economiche;
- b) di conoscere l'ammontare della suddetta premialità;
- c) di prevedere che la richiamata premialità sia aggiuntiva rispetto sia alle revisioni tariffarie richieste che al budget che sarà annualmente definito.

**Le associazioni rappresentano l'esigenza di affrontare le questioni di cui ai punti precedenti congiuntamente.**

Il prof. Ettore Cinque, d'intesa con la Dirigenza Regionale, prende atto delle istanze rappresentate. Sui punti precedenti sottolinea i seguenti elementi:

1. Sul tema dell'aggiornamento delle tariffe, ricorda i vincoli tariffari ministeriali riguardanti le strutture ospedaliere. Anche se le tariffe di tali strutture non sono oggetto del presente incontro, il prof. Ettore Cinque rappresenta la necessità di una strutturazione coerente tra le tariffe delle strutture ospedaliere ed extraospedaliere. Sottolinea come la Regione Campania abbia richiesto l'abrogazione del suddetto vincolo nelle sedi opportune.
2. Sul tema della mancata possibilità d'utilizzo delle economie derivanti dai setting residenziali e semiresidenziali di riabilitazione, rappresenta che tale previsione era stata introdotta per far fronte il mancato raggiungimento di determinati target ministeriali riguardanti l'erogazione di prestazioni residenziali e semiresidenziali di riabilitazione.

Non vengono formati rilievi sull'istituzione del tavolo per l'aggiornamento tariffario. Si rimanda a successiva corrispondenza la convocazione del suddetto entro la prima decade di gennaio.

Letto, approvato e sottoscritto.

Prof. Ettore Cinque	
Avv. Antonio Postiglione	
Dott.ssa Rosaria Ferone	
Dott. Ugo Trama	
Dott. Luigi Sansone	

AIOP – dott. S. Crispino	
NOVACAMPANIA – dott. M. Mastroberardino	
FED.I. SALUTE – dott.A.Addonizio	
AIAS – avv. C. Saetta	
ANFFAS – dott. S. Parisi	
AISIC – dott. A. Gambardella	



*Giunta Regionale della Campania*  
*Direzione Generale per la Tutela della Salute ed*  
*il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*  
**LA DIREZIONE GENERALE**

ARIS – dott. P. Accardo	
ANISAP -Dott. M. Mosca	
ANPRIC – dott. B. Pizza	
CONFINDUSTRIA – dott. G. Severino	
ASPAT – dott. P. Polizzi	
FEDERLAB – dott. G. Diglio per delega	
CONFAPI – dott.ssa S. Papa	

Napoli, 1/12/2023

RIEPILOGO GENERALE

totale P.L.Accreditati **5.534**

Pos. Repr.	NUOVO TABELLARE	VECCHIO TABELLARE PIU' EDR	AUMENTO ANNUO LORDO	CONTRIBUTI INPS 29,41333%	PREMI INAIL 1,90%	TFR	TOTALE AUMENTO ANNUO	PERSONALE DIPENDENTE			AUMENTO ANNUO COMPLESSIVO	Aumento % per livello	Incidenza % su tot Dipendenti	Aumento % effettivo tabellare	
								FULL TIME N° unità	PART TIME N° unità	PART TIME N° unità					
A	19.076,87 €	16.691,30 €	2.385,57 €	701,68 €	45,33 €	164,78 €	3.297,35 €	133	12	12	462.911,65 €	14,29 €	2,54 €	0,36 €	
A1	19.583,77 €	17.523,13 €	2.060,64 €	606,10 €	39,15 €	152,64 €	2.858,54 €	43	1	1	125.299,12 €	11,76 €	0,77 €	0,09 €	
A2	20.076,61 €	17.963,82 €	2.112,79 €	621,44 €	40,14 €	156,50 €	2.930,88 €	160	18	18	502.726,97 €	11,76 €	3,11 €	0,37 €	
A3	20.366,74 €	18.421,95 €	1.944,79 €	572,03 €	36,95 €	144,06 €	2.697,83 €	192	3	3	523.378,44 €	10,56 €	3,41 €	0,36 €	
A4	20.698,45 €	18.986,67 €	1.711,78 €	503,49 €	32,52 €	126,80 €	2.374,59 €	6	0	0	14.247,56 €	9,02 €	0,10 €	0,01 €	
B	20.538,24 €	18.918,99 €	1.619,25 €	476,28 €	30,77 €	119,94 €	2.246,24 €	439	36	36	1.042.502,87 €	8,56 €	8,31 €	0,71 €	
B1	21.119,03 €	19.576,80 €	1.542,23 €	453,62 €	29,30 €	114,24 €	2.139,39 €	146	12	12	329.109,93 €	7,88 €	2,76 €	0,22 €	
B2	21.701,69 €	19.883,07 €	1.818,62 €	534,92 €	34,55 €	134,71 €	2.522,80 €	411	24	24	1.073.662,94 €	9,15 €	7,61 €	0,70 €	
B3	22.070,85 €	20.164,97 €	1.905,88 €	560,58 €	36,21 €	141,18 €	2.643,85 €	120	5	5	327.543,74 €	9,45 €	2,19 €	0,21 €	
B4	22.535,97 €	20.771,27 €	1.764,70 €	519,06 €	33,53 €	130,72 €	2.448,00 €	4	1	1	11.832,02 €	8,50 €	0,09 €	0,01 €	
C	23.446,87 €	21.694,98 €	1.751,89 €	515,29 €	33,29 €	129,77 €	2.430,23 €	138	20	20	372.298,46 €	8,08 €	2,76 €	0,22 €	
C1	24.142,86 €	22.495,44 €	1.647,42 €	484,56 €	31,30 €	122,03 €	2.285,31 €	124	12	12	303.946,65 €	7,32 €	2,38 €	0,17 €	
C2	24.976,26 €	23.093,57 €	1.882,69 €	553,76 €	35,77 €	139,46 €	2.611,68 €	13	3	3	39.392,86 €	8,15 €	0,28 €	0,02 €	
C3	25.793,28 €	23.869,02 €	1.924,26 €	565,99 €	36,56 €	142,54 €	2.669,35 €	16	0	0	42.709,56 €	8,06 €	0,28 €	0,02 €	
C4	26.992,95 €	24.714,10 €	2.278,85 €	670,29 €	43,30 €	168,80 €	3.161,24 €	10	0	0	31.612,38 €	9,22 €	0,17 €	0,02 €	
D	25.400,25 €	23.401,70 €	1.998,55 €	587,84 €	37,97 €	148,04 €	2.772,40 €	1.864	205	205	5.576.535,21 €	8,54 €	36,20 €	3,09 €	
D1	26.298,28 €	24.247,86 €	2.050,42 €	603,10 €	38,96 €	151,88 €	2.844,36 €	580	40	40	1.738.376,64 €	8,46 €	10,85 €	0,92 €	
D2	27.101,99 €	25.089,07 €	2.012,92 €	592,07 €	38,25 €	149,11 €	2.792,34 €	283	27	27	847.862,25 €	8,02 €	5,42 €	0,44 €	
D3	27.912,57 €	26.366,03 €	1.546,54 €	454,89 €	29,38 €	114,56 €	2.145,37 €	119	8	8	268.171,46 €	5,87 €	2,22 €	0,13 €	
D4	28.729,73 €	27.569,39 €	1.160,34 €	341,29 €	22,05 €	85,95 €	1.609,63 €	25	3	3	43.142,38 €	4,21 €	0,49 €	0,02 €	
DS	27.314,09 €	24.117,84 €	3.196,25 €	940,12 €	60,73 €	236,76 €	4.433,86 €	116	3	3	523.934,64 €	13,25 €	2,08 €	0,28 €	
DS1	28.343,32 €	25.094,21 €	3.249,11 €	955,67 €	61,73 €	240,67 €	4.507,19 €	55	2	2	252.027,00 €	12,95 €	1,00 €	0,13 €	
DS2	29.400,32 €	26.096,93 €	3.303,39 €	971,64 €	62,76 €	244,70 €	4.582,49 €	23	0	0	105.397,20 €	12,66 €	0,40 €	0,05 €	
DS3	30.489,88 €	27.128,19 €	3.361,69 €	988,78 €	63,87 €	249,01 €	4.663,36 €	21	0	0	93.267,22 €	12,39 €	0,37 €	0,05 €	
DS4	31.434,60 €	27.998,57 €	3.436,03 €	1.010,65 €	65,28 €	254,52 €	4.766,49 €	14	0	0	71.497,29 €	12,27 €	0,24 €	0,03 €	
E	31.332,86 €	27.666,35 €	3.666,51 €	1.078,44 €	69,66 €	271,59 €	5.086,21 €	78	59	59	608.471,30 €	13,25 €	2,40 €	0,32 €	
E1	38.172,27 €	33.705,42 €	4.466,85 €	1.313,85 €	84,87 €	330,88 €	6.196,45 €	46	10	10	333.140,57 €	13,25 €	0,98 €	0,13 €	
E2	46.207,05 €	40.799,99 €	5.407,06 €	1.590,40 €	102,73 €	400,52 €	7.500,71 €	25	7	7	229.166,54 €	13,25 €	0,56 €	0,07 €	
								5.204	511			100,00	9,14		





Da [aspat@pec.it](mailto:aspat@pec.it)

Ill.mo Presidente GRC

**On. Vincenzo De Luca**

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

pc 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**

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

**REGIONE CAMPANIA**

**Oggetto: Macroarea Riabilitazione complessa e Sociosanitario. Integrazioni a richiesta del 1/12/2023 relativa ad aggiornamento della programmazione regionale del fabbisogno prestazionale afferente ai regimi ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare. Proposta di interoperabilità dell'Area Sociosanitaria con l'istituendo SIGARS.**

*Ill.mo Presidente On. De Luca,*

la scrivente Associazione di Categoria, nella qualità di latrice degli interessi legittimi e diffusi delle Strutture riabilitative e sociosanitarie rappresentate, al sol fine di contribuire alla risoluzione delle maggiori criticità evidenziate nell'ultimo periodo post-pandemico ed a ricognizione di quanto già rappresentato nella precedente riunione del 1 dicembre u.s. (cfr. Verbale punto 2 – all.4) che qui si intende per integralmente riportato, significa, in ordine alle problematiche in oggetto, le sotto esposte proposte.

- **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.**

In primis, si suggerisce di:

- a) **prevedere**, in seno al provvedimento giuntale di definizione per il biennio 2024/2025 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati, per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti la Macroarea della Riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78, **la precisazione che**

*«in considerazione dell'adeguamento dei volumi prestazionali ambulatoriali e domiciliari di cui al presente provvedimento, nonché della opportunità di incrementare il ricorso appropriato sia ai setting ambulatoriali e domiciliari che – per effetto della reale e corretta applicazione dei percorsi riabilitativi approvati con i DD.CC.AA. 23/2015 e 23/2016, 24/2016, 69/2017 e 70/2017 richiamati in premessa – ai setting residenziale e semiresidenziale, un superamento dei limiti prestazionali e di spesa dei regimi semiresidenziale e residenziale possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per prestazioni ambulatoriali e domiciliari, consentendosi altresì la condizione opposta, in modo da permettere una flessibilità inter-setting tra i budget dei predetti regimi nell'ambito dei limiti di spesa ex art. 26 complessivamente riconoscibili per gli esercizi 2024 e 2025, fissati dalle singole AA.SS.LL. per singolo Centro erogatore accreditato»;*

- b) **modificare il co. 3 dell'art. 4 dello schema contrattuale ex art. 8-quinquies, il cui tenore letterale dovrà risultare il seguente all'esito della richiesta modifica:** *«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; analogamente è consentita la condizione opposta: un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari potrà essere compensato da un sottoutilizzo 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; analogamente è consentita la condizione opposta».*
- **Macroarea Riabilitazione complessa ex art.26 L.833/78. Richiesta di aggiornamento della programmazione del fabbisogno regionale dei setting ambulatoriali e domiciliari in ordine ad integrazione del criterio di spesa storica rispetto alla media regionale prestazionale pro-capite finalizzata ad un definitivo riequilibrio territoriale tra le AA.SS.LL.**

La scrivente sull'argomento, nel rifarsi alla propria nota Prot. 18/AP/2023, richiede la **continuazione del progetto AGENAS/POAT** per i territori provinciali di Avellino, Caserta e Salerno al fine di ridurre progressivamente ed ulteriormente la forbice relativa ai volumi prestazionali mancanti alla media regionale secondo la sotto riportata tabella elaborata con la DGRC 33/2023.

Volumi massimi di prestazioni acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL anno 2022/2023.								
ASL	AMB	AMB PG	DOM	totale	Popolazione censimento 2021	prestazioni procapite	rapporto rispetto alla media regionale	prestazioni mancanti alla media regionale
AV	186.169	5.641	80.593	272.403	405.963	0,67	-0,25	-101.491
BN	206.962	6.272	89.594	302.828	269.233	1,12	0,21	56.539
CE	504.787	15.297	218.523	738.607	911.606	0,81	-0,11	-100.277
NA1	652.734	19.780	282.569	955.083	956.293	1,00	0,08	77.268
NA2	655.292	19.857	283.676	958.825	1.022.852	0,94	0,02	20.457
NA3	764.689	23.172	331.034	1.118.895	1.038.513	1,08	0,16	165.786
SA	592.642	17.959	256.555	867.156	1.075.299	0,81	-0,11	-118.283
Regione	3.563.275	107.978	1.542.544	5.213.797	5.679.759	0,92		0

(Tabella nota ASPAT prot.18/AP/2023)

Per gli emanandi tetti di spesa 2024/2025, la Giunta regionale dovrebbe riconoscere la "istanza storica" relativa alla perequazione distributiva delle risorse per ciascuna ASL rispetto alla media regionale pro-capite avviata nel 2014 con il DCA 90 e confermata in seguito con i DD.CC.AA. nn.85/2016, 41/2018 e DGRC 349/2021.

A tal uopo, si allega il RATIONALE aggiornato a novembre 2023 relativo al predetto piano di riequilibrio dei budget le cui conclusioni consentono un migliore discernimento de quo.

**Tutto ciò chiarito viene riscontrato da quanto reiteratamente argomentato e recentemente sollecitato dai territori delle succitate ASL.**

Infatti la **ASL Caserta**, con nota Prot. 39834 del 6/2/2024 (all. in copia), ha richiesto, «tenuto conto che la persistenza del fabbisogno riabilitativo aziendale è di tipo prevalentemente ambulatoriale/domiciliare e che le suddette prestazioni sono state erogate al fine di garantire per l'anno 2023 la continuità dei trattamenti terapeutici già in corso, in linea al principio fondamentale della centralità dei pazienti e nell'ottica di soddisfare il bisogno assistenziale degli stessi», di ricevere (come per gli anni pregressi dal 2016) direttive utili al riconoscimento delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari erogate nell'anno 2023 oltre i budget di struttura per amb/dom ma nel rigoroso rispetto del tetto complessivo definito dal relativo provvedimento giuntale.

Per la **ASL Avellino** le sollecitazioni aziendali degli anni pregressi circa la problematica in oggetto sono state supportate nel corso del 2023 da una iniziativa popolare promossa dalle Organizzazioni di Tutela degli Utenti in Sanità (all. nota del Comitato LEA Disabili) che in modo coeso e congiunto hanno sensibilizzato e coinvolto centinaia di famiglie assistite di soggetti disabili, con particolare riguardo a quelle la cui posizione riferita alle liste di attesa risulta allo stato particolarmente critica e senza alcuna prospettiva di una immediata ed efficace presa in carico.

Tutti gli Operatori del settore in entrambe le realtà aziendali hanno convenuto sulla necessità di addivenire per il territorio provinciale di loro competenza ad una soluzione/proposta che coniughi aggiornamento ex-ante del fabbisogno prestazionale con rimodulazione del criterio di spesa storica rispetto alla media regionale afferente alle c.d. "quote capitarie".

- **Macroarea Sociosanitario. Proposta di interattività / interoperabilità dell'istituendo Sistema Informativo per la Gestione dell'Assistenza sociosanitaria Residenziale e Semiresidenziale – SIGARS – col procedimento di pagamento stabilito dalla DGRC n. 282/2016.**
  - ✓ Considerate le «finalità di semplificazione amministrativa e procedimentale», al cui perseguimento risulta preordinato il procedimento previsto dal provvedimento giuntale in oggetto, di pagamento in via sostitutiva, da parte delle AA.SS.LL., della quota di compartecipazione sociale a carico dei Comuni / Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali, inerente alle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate da RR.SS.AA. e Centri Diurni per disabili e per adulti / anziani non autosufficienti;
  - ✓ Atteso che il sopracitato Sistema Informativo per la Gestione dell'Assistenza sociosanitaria Residenziale e Semiresidenziale della Regione Campania – SIGARS – sarà chiamato a gestire i dati relativi all'intero processo di assistenza sociosanitaria, svolto a favore di assistiti adulti / anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti e disabili, i quali necessitano di una valutazione multidimensionale e multidisciplinare da cui origina un Piano Assistenziale Individualizzato;

- ✓ Dato che, pertanto, il medesimo Sistema Informativo per la Gestione dell'Assistenza sociosanitaria Residenziale e Semiresidenziale della Regione Campania – SIGARS – dovrà accogliere, in concreto, il flusso di lavoro in capo alle Unità Operative di Distretto (area sociosanitaria) e quello in capo alle Strutture pubbliche e private accreditate, erogatrici queste ultime delle prestazioni previste dal suddetto Piano Assistenziale Individualizzato (RR.SS.AA. e Centri Diurni),

**la scrivente propone la tempestiva implementazione, in tutte le sue funzionalità, del predetto Sistema Informativo per la Gestione dell'Assistenza sociosanitaria Residenziale e Semiresidenziale, affinché possa assolvere sin da subito:**

- a) alla visibilità in tempo reale dello stato di avanzamento dei percorsi di cura;
- b) al periodico aggiornamento delle prestazioni erogate da parte delle strutture erogatrici pubbliche e private accreditate, in modo da giustificarne la conseguente fatturazione e rendere maggiormente efficace il processo di monitoraggio regionale;
- c) all'interoperabilità del sistema informativo in argomento con i sistemi gestionali interni delle strutture;
- d) al rilascio della prevista funzionalità denominata «*Monitoraggio pagamenti*», atta a consentire la riconciliazione all'interno del sistema delle fatture emesse (esternamente) dalle strutture con i codici fiscali degli assistiti e le prestazioni a questi ultimi associate, in modo da fornire alla Regione un valido e attendibile strumento di monitoraggio della spesa;
- e) ai requisiti di accountability, compliance, trasparenza e condivisione – da e verso tutti gli attori coinvolti – dei processi erogativi e di rendicontazione delle prestazioni prodotte;
- f) alle indispensabili garanzie di semplificazione, efficacia ed efficienza dei processi di liquidazione e successivo pagamento delle prestazioni rese, secondo le statuizioni metodologiche e operative di cui alla DGRC n. 282/2016.

L'occasione ci è gradita per formulare deferenti saluti.



ASPAT  
Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

- Allegati:** 1. Rationale relativo piano di riequilibrio dei budget in Riabilitazione complessa.  
2. Nota ASL Caserta Prot. 39834 del 6/2/2024.  
3. Nota Comitato LEA Disabili – ASL Avellino in data 12/02/2024.