

Verbale incontro AIOP- OO.SS del 8 gennaio 2015

L'anno 2015 il giorno 8 del mese di gennaio presso la Sede Regionale dell'AIOP Campania, giusta convocazione prot. 1743 del 23 dicembre 2014, si sono riuniti:

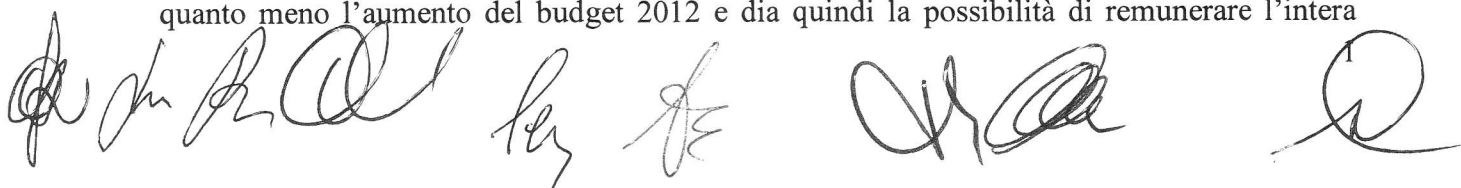
1. l'AIOP Campania nelle persone del Presidente Regionale dr. Sergio Crispino e del Vice Presidente Regionale, dott. Pietro Villari, unitamente alla Commissione Regionale per i rapporti sindacali, Dr. Gianfranco Camisa, Avv. Giuseppe Esposito, Dr. Stefano Nordera, Ing. Francesco Ciccarelli, Dr. Ottavio Corigliani, Dott. Vincenzo Schiavone, Avv. Sergio Terracciano,
2. la UGL Sanità della Regione Campania nelle persone dei Sig.ri Luigi Trimarco e Pier Luigi Franco.....
3. la CIMOP Regionale nelle persone del dott. Pietro Ottomano, Dott. Giulio Benincasa, dott. Fabrizio Stoecklin, Dott. Augusto Rivellini.

Si da atto che le OO.SS. Regionali CGIL FP - CISL FP e UIL FPL hanno chiesto il rinvio della riunione ad altra data e che, essendo le comunicazioni di CGIL FP - CISL FP pervenute solo in data odierna, si è dato comunque corso alla riunione riservandosi di effettuare ulteriore convocazione alla quale partecipino le OO.SS. oggi assenti.

In apertura della riunione, prende la parola il Presidente AIOP Campania che formula la seguente dichiarazione a verbale:

A seguito della dichiarazione dello stato di Crisi del Settore effettuata in uno alla nota di convocazione dell'odierno incontro, si ritiene doveroso rappresentare più in dettaglio la condizione del Settore Ospedaliero Privato Accreditato della Regione Campania che ha indotto l'AIOP a dichiarare la cennata crisi.

1. La Regione Campania, per l'anno 2011, non ha voluto effettuare la compensazione integrale fra i budget assegnati alle varie strutture nell'ambito delle risorse stanziare per la stessa macroarea. Così facendo, il finanziamento assegnato alla macroarea non è stato speso interamente, generando da un lato un risparmio fittizio, e dall'altro un enorme contenzioso con tutte le Case di cura. Infatti rispetto ai 582 milioni di euro stanziati per la macroarea (al netto del budget assegnato alle Case di cura con Pronto Soccorso), la Regione ne ha spesi solo circa 570. Inoltre, a causa del decrescente numero di prestazioni erogate dai presidi pubblici, sono state erogate dalle case di cura ulteriori 29 milioni di prestazioni che la Regione Campania non ha voluto remunerare.
2. L'ultimo aggiornamento alle tariffe per le prestazioni ospedaliere erogate dalle Case di cura risale a 8 anni fa (DGRC 1573/2004) e la Regione, con il DCA 66/2012, ha effettuato un incremento medio di circa il 4,5% ma a partire solo dall'anno 2012 e, fra l'altro, non prevedendone la copertura nel budget 2012. Moltissime Case di cura, soprattutto quelle più grandi e con organizzazioni complesse, sia medico chirurgiche (strutture per acuti) che per non acuti (area riabilitativa) remunerate a giornate di degenza, sono allo stremo avendo subito nel periodo incrementi di costo (aumenti contrattuali e incremento dei costi per beni e servizi) di gran lunga superiori (oltre il 25%) all'incremento tariffario ottenuto. Si ritiene pertanto impossibile accettare un incremento pari al 4,5% non retroattivo (rinunciando quindi all'applicazione di adeguamenti tariffari a partire dal 2005), senza che questo comporti quanto meno l'aumento del budget 2012 e dia quindi la possibilità di remunerare l'intera



struttura dei costi di gestione, in essa compresa la corresponsione di una eventuale “una tantum”, come previsto nell’accordo di rinnovo del CCNL.

3. A fronte di quanto riferito al punto precedente e nonostante il FSR continui ad aumentare (negli ultimi 6 anni ha avuto un incremento di oltre il 40%), il budget 2012 per la macroarea Case di cura, reso definitivo dalla Regione con il DCA 4/2013, decresce a livelli inferiori all’anno 2010 (645 milioni rispetto ai 647 del 2010). A causa dell’incremento tariffario di cui al punto precedente, cui non è seguito il consequenziale incremento del budget, il limite di spesa assegnato a ciascuna Casa di cura è stato raggiunto e superato già nel mese di ottobre 2012 ed inoltre, essendo stato emanato il DCA 4 nell’anno 2013 con valenza retroattiva, anche per l’anno 2012 moltissime prestazioni già erogate non saranno remunerate
4. Per gli anni 2013 e 2014, la Regione ha emanato, sempre alla fine dei rispettivi anni, i Decreti n° 100/2013 e 144/2014, entrambi inerenti i limiti massimi di spesa per il Settore Ospedaliero Accreditato. In entrambe le annualità si registra nuovamente che, a fronte di un valore di prestazioni erogate dalle Case di cura pari ad oltre 710 milioni di euro, la spesa preventivata è, rispettivamente di soli 658 milioni per il 2013 e di 662 milioni per il 2014 e pertanto, anche per le citate annualità vi sono circa 100 milioni di euro di prestazioni regolarmente erogate e non pagate. Da tale quadro ne deriva che il budget continua a decrescere in relazione al livello di fabbisogno soddisfatto dalle Case di cura e che il divario fra il valore delle prestazioni richieste dai cittadini (erogate dalle stesse Case di cura) e le risorse assegnate al medesimo settore aumenta. Tale stato di fatto testimonia quindi che la programmazione regionale non tiene in nessun conto il fabbisogno di prestazioni espresso dalla popolazione soprattutto se si considera che il numero di prestazioni erogate dall’omologo settore pubblico (Ospedali) continua a diminuire (ma le risorse assorbite continuano ad aumentare – cfr. tabella a pag. 3). Per quanto sopra rappresentato, di seguito si riepiloga l’andamento dei livelli di produzione e dei budget di Settore nel periodo 2010 – 2014:

ANNO	Fatturato riconoscibile dopo i controlli (€. Milioni)	Fatturato dichiarato liquidato/liquidabile dalla Regione (€. Milioni)	Budget assegnato con decreti regionali (€. Milioni)	Differenza tra Fatturato Riconoscibile e Fatturato Liquidabile (€. Milioni)
2010	668	647.70	647.70	-20
2011	679	650.70	656.50	-28
2012	700	645.08	645.08	-54.92
2013	710	658	658	-51
2014	711	662	662	-49

5. Dalla tabella si evince chiaramente l’andamento inverso fra i valori della produzione (determinati dal crescente numero di prestazioni erogate e, ultimamente, anche dal lieve incremento tariffario) e quelli dei budget di anno in anno assegnati dalla Regione Campania al Settore delle Case di cura. **Si sottolinea che per il solo 2014, il valore delle prestazioni che la Regione non ha remunerato è pari a circa 49 milioni di euro mentre per l’intero**

periodo, risulta una mancata remunerazione pari all'incredibile cifra di 203 milioni di euro, equivalenti ad oltre n° 80.000 prestazioni regolarmente erogate!

Tale politica ha destabilizzato l'intero settore creando un enorme squilibrio economico che porterà inevitabilmente, come già sopra evidenziato, dapprima un ridimensionamento delle organizzazioni delle Case di cura con conseguente riduzione della forza lavoro fino a circa il 20% degli addetti e, conseguentemente, una riduzione dei volumi di prestazioni erogate con contestuale innalzamento della migrazione extra regione di cittadini campani. Successivamente, continuando con tale politica di tagli indiscriminati, la conseguenza sarà la chiusura definitiva di un notevole numero di Case di cura con l'ulteriore definitiva perdita di posti di lavoro e conseguente drastica riduzione dei livelli assistenziali sul territorio regionale.

Di tale drammatico quadro prospettico, abbiamo in questi giorni registrato i primi accadimenti attraverso diverse comunicazioni di riduzione di organico da parte di Strutture associate.

6. Segnali incontrovertibili di quanto rappresentato in precedenza sono rappresentati dalla spesa per i ricoveri fuori regione che è progressivamente in aumento e, sostanzialmente, fuori controllo. Sul punto vi è da fare una considerazione generale sulla base dei dati ministeriali inerenti i ricoveri ospedalieri (pubblici e accreditati) effettuati in Campania a carico del SSR nel quadriennio 2009 – 2012, che espongono quanto segue:

**Riparto FSR 2009 – 2012 e spesa Ospedaliera:
confronto Valore e Costi delle prestazioni dei Presidi Pubblici**

Anno	FSR	Finanziamento Settore Ospedaliero Pubblico e Accreditato (42% FSR)	Spesa Ospedali Pubblici e AO	Spesa Ospedali Accreditati e Classificati	Valore prestazioni Ospedali Pubblici e AO	Differenza Valore Prestazioni/Finanziamento Osp. Pubblici = Perdita Annuale
2009	9.474.000.000	3.979.080.000	3.111.280.000	867.800.000	1.772.124.913	- 1.339.155.087
2010	9.663.000.000	4.058.460.000	3.171.845.000	886.615.000	1.658.471.358	- 1.513.373.642
2011	9.790.000.000	4.111.800.000	3.228.289.000	883.511.000	1.619.260.178	- 1.609.028.822
2012	9.648.042.000	4.245.138.000	3.456.823.000	788.315.000	1.606.422.000	-1.850.400.136
Tot. Perdita di periodo						- 6.311.957.687

Dalla tabella si evince che il finanziamento per gli Ospedali Pubblici e le AA.OO. cresce in maniera più che proporzionale al crescere del F.S.R. (3,76% contro 6,69%), mentre il valore delle prestazioni erogate dagli stessi decresce, a sua volta, in maniera più che proporzionale rispetto alla crescita del finanziamento (-9,37%). Pertanto, nel periodo 2009/2012, si ha una perdita annuale pari a circa il 40% dello stanziamento regionale per il Settore Ospedaliero. In particolare si evidenzia che il costo annuale degli Ospedali Pubblici è pari al doppio del valore delle prestazioni che gli stessi erogano e che pertanto il deficit è interamente prodotto dal Settore Ospedaliero Pubblico. La perdita così generata nel periodo in esame, è addirittura superiore (di ben 2 miliardi) al valore dell'intera quota di riparto annuale di tutto il Settore Ospedaliero.



Handwritten signatures and a circled number 3.

In ordine alla cosiddetta "Mobilità Sanitaria" invece, i dati Ministeriali espongono le evidenze di seguito riportate:

Regione Campania: Dati della Mobilità Sanitaria 2009 - 2012

Anno	N° Prestazioni Acuti (R.O. e DH/DS)	N° Prestazioni di Riabilitazione (R.O. e D.H.)	N° Prestazioni Lungodegenza	Numero prestazioni Mobilità Passiva	Totale Residenti (curati nell'anno)	Numero prestazioni Mobilità Attiva	Saldo (PASSIVO) in numero di prestazioni	Saldo (PASSIVO) in Euro
2009	83.850	4.390	267	88.507	1.238.139	25.307	63.200	291.984.000
2010	82.965	4.657	257	87.879	1.136.196	23.892	63.987	295.619.000
2011	79.677	4.933	268	84.878	1.139.867	24.117	60.761	280.715.000
2012	77.565	5.051	268	82.884	989.299	24.658	58.226	269.002.955

Dall'analisi dei dati di Mobilità Sanitaria si evince che nel periodo 2009 - 2012, a fronte di una riduzione dei cittadini residenti in Campania che chiedono cure (-20,10%), in rapporto a tale decremento, il tasso di mobilità sanitaria passiva extra regionale aumenta (dal 7,15% al 8,11%) mentre si riduce sensibilmente (- 4,00%) il numero di cittadini di altre regioni che si curano in Campania (Mobilità Attiva). Tale dato viene infatti confermato da una riduzione meno che proporzionale del saldo negativo fra mobilità attiva e mobilità passiva (-7,56% a fronte di -20,10% di residenti) che quindi, rispetto alla riduzione della popolazione che chiede cure, risulta incrementata di circa 9 milioni di euro (3.19%). L'esposto saldo negativo di mobilità resta, in valore, il più elevato d'Italia (€ 269.002.955,00) ed inoltre, proprio perché negativo, è stato annualmente detratto dal finanziamento Statale che la Regione Campania ha ricevuto nel periodo 2010 - 2012. Si evidenzia inoltre che le Strutture Ospedaliere Accreditate realizzano ogni anno una migrazione attiva pari ad oltre 28 milioni di euro ma nonostante questa rappresenti una attività per la Regione, la stessa continua a considerare gli importi all'interno dei budget di struttura e non un'attività extra budget come dovrebbe essere, considerato che il costo delle prestazioni è posto a carico delle regioni di provenienza del paziente e non della Regione Campania.

Tale politica risulta in totale contrasto rispetto alle recenti normative comunitarie inerenti la libera circolazione dei pazienti in Europa.

In disparte la problematica riguardante le prestazioni erogate ai cosiddetti Stranieri Temporaneamente Residenti (STP) che, finanziate con apposito fondo del Ministero degli Interni, risultano anch'esse incluse nei budget delle Case di cura mentre la Regione Campania richiede il rimborso al suddetto Ministero e quindi, lucrando indebitamente.

7. Allo stato, terminate in tutta la Regione Campania le verifiche, da parte dei Nuclei di Valutazione, degli ulteriori requisiti richiesti per l'Accreditamento Istituzionale delle Strutture Private cosiddette "in provvisorio accreditamento", in data 31/10/2014, sono stati emanati i Decreti di Accreditamento Definitivo per la maggior parte delle Case di cura associate. Nonostante quindi sia mutato lo "status" delle Case di cura, che di fatto sono oggi le uniche legittimate in Campania ad offrire l'assistenza ospedaliera per conto del Servizio Sanitario Regionale (considerato che gli Ospedali Pubblici non hanno i requisiti per essere Accreditati), la Regione Campania si ostina a non remunerare tutte le prestazioni dalle stesse erogate ai cittadini al fine di continuare a sostenere il DISAVANZO annualmente prodotto dagli Ospedali Pubblici. Tale condizione è in totale difformità con le norme nazionali e

Handwritten signatures and a circled number 4.

regionali che prevedono tempi definiti per l'ottenimento dei requisiti per l'accreditamento ed inoltre una priorità delle Strutture Accreditate sulla destinazione delle risorse poste a base del complessivo finanziamento della spesa ospedaliera. Inoltre vi ancora è da rilevare che la problematica di quella parte di Case di cura non ancora Accreditate definitivamente, deriva sia dalla enorme confusione generata dalla massiccia burocratizzazione delle procedure poste in essere dalla Regione, sia dall'obbligo normativo, posto in essere con estremo ritardo dallo stesso Ente regionale nei confronti di alcune Strutture, di convertire la propria attività in altre tipologie assistenziali. Di tale ultima fattispecie di Strutture fanno parte le Case di cura cosiddette "neuropsichiatriche" che, pur essendo state obbligate dalle norme ad effettuare, così come le altre Case di cura, gli adeguamenti strutturali, tecnologici ed organizzativi per la tipologia assistenziale specifica, oggi sono costrette a ricominciare l'iter di adeguamento essendo state tardivamente obbligate a mutare la propria tipologia assistenziale, pena l'espulsione dal Sistema e quindi, la chiusura delle Aziende con tutte le conseguenze occupazionali derivanti.

In conclusione, dall'elenco degli avvenimenti e delle problematiche scaturite che, nonostante la complessità, si è cercato di sintetizzare, è possibile ricavare l'evidenza del drammatico momento che vivono ormai tutte le Aziende Ospedaliere Private Accreditate nonché il gravissimo e imminente pericolo di implosione dell'intero sistema ospedaliero con terribili conseguenze sia in termini di riduzione dei livelli assistenziali, sia in termini di perdita economica per l'intera Regione Campania sia, infine, come prima evidenziato, in termini di un elevato numero di posti di lavoro. Per tali motivazioni l'AIOP ritiene allo stato ancora insostenibile non solo la discussione sulla definizione della eventuale una tantum prevista dall'accordo nazionale sul rinnovo del CCNL, ma soprattutto il mantenimento dell'equilibrio economico di tutte le Aziende associate. Pertanto, considerata la dichiarata situazione di crisi del Settore, ritiene indispensabile prioritariamente concordare con le OO.SS. il piano di riequilibrio economico di ogni Casa di cura associata definendo le procedure per una progressiva diminuzione delle unità lavorative in uno alla individuazione degli strumenti idonei al sostegno del reddito per coloro che dovessero perdere il posto di lavoro. Tanto si rende necessario ai fini del riequilibrio economico suddetto e in proporzione al minor numero di prestazioni che la Regione Campania, annualmente, è disposta a remunerare.

Al termine della dichiarazione si apre un ampio dibattito al quale intervengono tutti i partecipanti e al termine del quale il rappresentante UGL Regionale Sanità dichiara di prendere atto della grave crisi in cui versano le aziende della Ospedalità Privata e prende impegno a dare la massima collaborazione, sia a livello regionale che a livello nazionale, al fine del superamento della crisi. Il rappresentante della CIMOP dichiara a sua volta di prendere atto della situazione di crisi e di offrire piena collaborazione per il superamento dell'attuale fase.

Del che è verbale

