



TAVOLO TECNICO 2016-2017 Incontro del 19 luglio 2016

In riferimento alla ricezione in data 18/07/2016 della bozza di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del D.lgs n. 502/92 e s.m.i., a valere sulla macroarea Assistenza Riabilitativa ex art. 26 L. 833/78, di seguito si propongono le seguenti osservazioni.

Art. 3, comma 1, punto a)

Limite attività domiciliari

Sulla bozza si legge:

a) N. prestazioni ex art. 26 L. 833/78 Ambulatoriali/Domiciliari di cui: n° prestazioni ex art. 26 L. 833/78 Domiciliari **(al massimo il 40% delle prestazioni ambulatoriali)**;

La percentuale di attività domiciliari che possono essere realizzate è pari al 40% del totale ambulatoriali+domiciliari e non delle sole prestazioni ambulatoriali. Pertanto la clausola va modificata nel seguente modo:

a) N. prestazioni ex art. 26 L. 833/78 Ambulatoriali/Domiciliari di cui: n° prestazioni ex art. 26 L. 833/78 Domiciliari **(al massimo il 40% del totale prestazioni ambulatoriali/domiciliari)**;

Art. 3, comma 1, punto a)

Percentuale attività riabilitative a favore dell'età evolutiva

Continuando la lettura del comma, sempre in riferimento alle attività ambulatoriali e domiciliari, si legge:

Almeno il ___ % per ciascuna delle suddette tipologie di prestazioni deve essere dedicato a soggetti in età evolutiva

La disposizione, invece, deve garantire una priorità di accesso agli utenti in età evolutiva alle sole prestazioni ambulatoriali giacché la problematica non riguarda le prestazioni domiciliari (che per loro natura prevalentemente riguardano utenti in età adulta).

Pertanto la clausola va modificata nel seguente modo:

Almeno il ___ % delle prestazioni ambulatoriali deve essere dedicato a soggetti in età evolutiva

Associazione Nova Campania
via dei Gelsi Rossi, n. 57 - 3° piano
84127 Salerno
Tel.: 089/5647135 – Fax: 089/250258
novacampania@pec.it
novacampania@gmail.com

Coord. Regionale Campania Anffas Onlus
via del Tonnazzo, n. 82
84131 SALERNO (SA)
Tel .089/303077 - Fax. 089/303077
email: segreteria@anffas.sa.it



Art. 4, comma 2, punti a), b) e c)

IVA

In applicazione della disposizione normativa di cui al comma 960 della Legge di Stabilità 2016 che introduce l'applicazione dell'aliquota IVA del 5% per le prestazioni sanitarie e riabilitative (di cui all'art. 10 comma 1 n. 18 del DPR 633/72) rese da Cooperative Sociali Onlus non generiche, viene a derivare che l'imponibilità ha carattere obbligatorio, **come peraltro precisato recentemente dall'Agenzia delle Entrate con circolare n. 32/E del 15/07/2016.**

Pertanto si rende necessario introdurre sugli importi riconosciuti alle strutture accreditate la previsione dell'applicazione dell'IVA se dovuta.

Art. 4, comma 2

Distribuzione economie

Nel nostro documento precedente era stato proposto di introdurre nell'accordo contrattuale la disposizione di consentire la distribuzione delle eventuali economie (realizzate a seguito di sottoutilizzi di tetti di spesa da parte di erogatori accreditati) alle strutture che hanno realizzato sforamenti dai tetti di spesa (nell'ovvio rispetto delle COM).

Nella bozza di accordo contrattuale si legge:

*La ASL e la sottoscritta struttura privata **potranno modificare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente da altri centri erogatori ricadenti nella ASL medesima; Potranno altresì modificare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa per incrementare in quantità e valore le prestazioni di per assistenza residenziale e semiresidenziale per la salute mentale, le tossicodipendenze e socio sanitarie (RSA / Hospice) riducendo dello stesso valore economico quelle di riabilitazione art. 26.***

La disposizione, così come espressa, può indurre nell'interpretazione di una facoltà della sola ASL a modificare in corso d'anno anche in riduzione il tetto di spesa già assegnato per una struttura che abbia la potenzialità di erogare tutte le prestazioni contrattualizzate.

Pertanto la disposizione va modificata nel seguente modo (le integrazioni sono evidenziate in grigio):

*La ASL e la sottoscritta struttura privata potranno modificare **ad incremento** in corso d'anno **o riconoscere in incremento al termine dell'annualità i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente da altri centri erogatori ricadenti nella ASL medesima;** Potranno altresì modificare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa per incrementare in quantità e valore le prestazioni di per assistenza residenziale e semiresidenziale per la salute mentale, le tossicodipendenze e socio sanitarie (RSA / Hospice) riducendo dello stesso valore economico quelle di riabilitazione **ex art. 26 in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente da altri centri erogatori ricadenti nella ASL medesima.***



Art. 5

Criteri di remunerazione delle prestazioni

E' stata modificata la modalità di remunerazione delle quote sociali a carico dei Comuni per le prestazioni compartecipate. Pertanto è necessario integrare un ulteriore comma all'art. 5:

Comma 4.

La remunerazione della quota sociale a carico dei Comuni avverrà con le modalità disposte ai sensi dell'art. 20, comma 2, lett. b) della L.R. n. 6 del 5 aprile 2016 e della DGRC n. 282/2016 e s.m.i.

Articolo nuovo

Obblighi della struttura erogatrice

Nel documento consegnato nella riunione del 6 u.s. era stato proposto di introdurre una disposizione che consentiva alle strutture accreditate di proporre la dimissione motivata dell'utente allorquando non si fosse riscontrata una scarsa aderenza alla frequenza terapeutica.

Nella bozza dell'accordo contrattuale viene disposto che la struttura accreditata può proporre suddette dimissioni nei *"casi in cui la percentuale di partecipazione al progetto riabilitativo non superi il 60% delle prestazioni previste nel periodo di trattamento previsto dal PRI"*, Ciò significa consentire assenze pari al 40% delle prestazioni previste dal PRI. E' necessario ridurre la tollerabilità delle assenze. Si propone, pertanto, la seguente modifica alla suddetta disposizione, consentendo la proposta di dimissione motivata nei *"casi in cui la percentuale di partecipazione al progetto riabilitativo non superi il 75% delle prestazioni previste nel periodo di trattamento previsto dal PRI"*.

Articolo nuovo

Obblighi della struttura erogatrice - bis

Nel merito della gestione delle liste di attesa, nello stesso articolo è previsto quanto segue:

La struttura erogatrice, al fine di garantire trasparenza al paziente, si obbliga a rilasciare al paziente al momento della prenotazione dei trattamenti, attestazione del n. d'ordine progressivo e data della prenotazione, con l'indicazione dei tempi stimati per l'avvio dei trattamenti.

Per consentire una reale gestione delle liste di attesa, il paziente deve necessariamente consegnare la prescrizione originale al centro di riabilitazione prescelto, per evitare prenotazioni contestuali in altri centri e informazioni inattendibili sul fabbisogno. Pertanto alla disposizione va aggiunto:

trattenendo presso i propri uffici la prescrizione originale elaborata dall'UVBR.



Articolo 7

Modalità di pagamento delle prestazioni

Nel documento precedente era stato proposto di adeguare i tempi di pagamento alla vigente normativa nazionale.

Ai sensi del Dlgs. n. 231/2002, come modificato dal Dlgs. n. 192/2012, i tempi di pagamento non possono superare i 60 giorni.

Nella bozza di accordo contrattuale è stata modificata la scadenza di pagamento dell'acconto del 90% della fattura mensile, disponendo una scadenza a 60 giorni.

E' necessario evidenziare, però, che la suddetta norma individua la scadenza dei 60 giorni sul totale dell'importo fatturato.

Pertanto si propone di recepire la disposizione normativa nazionale, disponendo il pagamento dell'importo del 100% mensile entro 60 giorni dalla fine del mese di riferimento.

Articolo 10

Clausola di salvaguardia

Premesso che la clausola di salvaguardia è tuttora *sub judice* in quanto la maggior parte delle Associazioni ne hanno proposto specifica opposizione al Tar Campania, si propone di inserire che gli obblighi della clausola di salvaguardia siano limitati agli atti regionali.

Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura, operante nel territorio della sottoscritta ASL, accetta espressamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti regionali di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto e/o provvedimento regionali agli stessi collegati e/o presupposti, in quanto costituenti parte integrante necessaria del sottoscrivendo contratto.

ASSOCIAZIONE NOVA CAMPANIA

Dott. Gerardo Pagano

ANFFAS

Dott. Angelo Cerracchio