



VERBALE N. 02/2022 ASSISTENZA RIABILITATIVA

Il giorno **11 aprile 2022 alle ore 10.30** presso la struttura della A.S.L. di "Salerno", in via Nizza, 146 – Salerno si è riunito il Tavolo Tecnico per la Macro Area Assistenza Riabilitativa con all'ordine del giorno:

- **Consuntivo 2020**
- **D.G.R.C. 531/2021**
- **Varie ed eventuali**

Al tavolo partecipano:

ASSOCIAZIONE	RAPPRESENTANTE				
	Ruolo	Cognome	Nome	Delega	Presente/Assente
A.N.I.S.A.P.	Componente	Agovino	Giovanni		<i>[Signature]</i>
A.N.F.F.A.S.	Componente	Cerracchio	Angelo		<i>[Signature]</i>
A.R.I.S. Campania	Componente	Pignotti	Vincenzo		<i>[Signature]</i>
A.N.P.R.I.C.	Componente	Pizza	Bruno	x	<i>[Signature]</i>
CONFINDUSTRIA SALERNO	Componente	Raiola	Vincenzo		<i>[Signature]</i>
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Polizzi	Pierpaolo		<i>[Signature]</i>
A.I.A.S.	Componente	-----	-----		
FEDERLAB	Componente	Pepe	Vincenzo		<i>[Signature]</i>
NOVA CAMPANIA	Componente	Pagano	Gerardo		<i>[Signature]</i>
A.I.S.I.C.	Componente	Gambardella	Antonio		<i>[Signature]</i>
A.S.L. SALERNO	Coordinatore	Mele	Ernesta		<i>[Signature]</i>
A.S.L. SALERNO	Componente	Pappalardo	Pierluigi		<i>[Signature]</i>
A.S.L. SALERNO	Resp. S.S.D. Riab.	Gentile	Grazia		Assente
A.S.L. SALERNO	Referente Tetti di Spesa	Di Maio	Alessandro		<i>[Signature]</i>

Svolge le funzioni di segretario il sig. Alessandro Di Maio.

La seduta è regolarmente costituita e si apre alle ore 10.30

Il coordinatore del Tavolo Tecnico ricorda ai componenti di parte sindacale che la sottoscrizione del presente verbale è intesa quale attestazione di non essere titolari di Strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL Salerno e richiama tutti i componenti al rispetto del D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy.

I componenti di parte sindacale, con la sottoscrizione del presente verbale, dichiarano sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere richiamate dagli articoli 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in condizioni di incompatibilità.

La parte pubblica avendo già provveduto ad inviare il dettaglio dell'applicazione della D.G.R.C. 531/2021 per singola Struttura, invita le Associazioni ad esprimere eventuali osservazioni sugli esiti dei lavori effettuati e dichiara aperta la discussione.

Recepite le osservazioni delle Associazioni su alcuni meri errori materiali, subito corretti, si prende atto dei dati trasmessi.

Preliminarmente, le Associazioni tutte chiedono la rettifica dei Tetti di spesa deliberati per l'anno 2020 (Del. N. 158/2022) uniformandoli a quelli assegnati per l'anno 2019 per le ragioni esposte nella nota del 14.03.2022, che si allega in copia (**allegato 1**), a firma di AISIC, ANFASS, ANPRIC, ARIS e NOVA CAMPANIA alle quali si associa anche ASPAT.

In subordine, le Associazioni tutte, preso atto che dai tabulati riferiti all'intera Macroarea dell'Assistenza riabilitativa e Socio Sanitaria risultano economie e sforamenti per i diversi setting assistenziali, chiedono di utilizzare i risparmi registrati in alcuni setting a compensazione degli sforamenti.

In merito alla predetta delibera FEDERLAB lamenta anch'essa le criticità derivanti dalla riduzione dei budget operata rispetto all'anno 2019, come già rappresentato nella nota del 14.02.2022 che si allega in copia (**allegato 2**).

La parte pubblica, in merito alle osservazioni formulate dalle varie Associazioni ribadisce la propria posizione come espressa attraverso la deliberazione sopracitata, confermando, di fatto i budget attribuiti a ciascuna Struttura in linea con le risorse assegnate all'ASL Salerno con D.G.R.C. 92/2021.

In merito al consuntivo 2020 ed alle verifiche contrattualmente previste circa i limiti alla produzione di ciascuna Struttura:

- 1) verifica del limite del 40 % delle prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali Piccolo Gruppo;
- 2) verifica dell'80 % delle prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali Piccolo Gruppo che deve essere dedicato a cittadini residenti o assistibili dalla ASL;
- 3) verifica della erogazione delle prestazioni domiciliari esclusivamente a cittadini residenti o comunque assistibili dalla ASL che sottoscrive il contratto;
- 4) verifica del limite del 30% delle prestazioni domiciliari rispetto al totale delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari;
- 5) verifica dell'utilizzo del budget destinato alle prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo

le Associazioni tutte, considerate le gravi criticità connesse alla situazione generata dalla pandemia, chiedono una deroga ai suddetti limiti, ammettendo alla liquidazione anche le prestazioni eventualmente erogate oltre i suddetti limiti.

In merito alla predetta richiesta Nova Campania, Federlab e ANPRIC concordano su quanto richiesto dalle altre Associazioni presenti al tavolo, ad eccezione delle verifiche di cui ai punti 2 e 3.

In merito all'applicazione della D.G.R.C. 531/2021 la parte pubblica esibisce al tavolo le note già trasmesse a ciascuna Struttura in linea con la nota metodologica allegata alla stessa (**allegati 3A, 3B, 3C e 3D**)

A tal proposito, le Associazioni tutte, atteso che, allo stato non sono ancora chiari i criteri di rilevazione e determinazione dei costi fissi di cui al ristoro previsto dalla predetta nota metodologica, chiedono all'ASL di seguire il seguente iter metodologico nel recupero di quanto già fatturato ex decreto 83 (rif. All. 3B)

- A) compensazione tra le note credito riferite al fatturato ex D.D. 83 e fatture da emettere in relazione all'adeguamento delle tariffe e alle prestazioni rese nel periodo Marzo, Aprile e Maggio 2020;
- B) Tenere in sospeso l'eventuale residuo recupero in attesa della definizione dei criteri utili alla determinazione del "Contributo una tantum" che andrà eventualmente contabilizzato a ulteriore compensazione a saldo delle note credito emesse in riferimento alle fatture relative al D.D. 83;
- C) Procedere alla sottoscrizione dei contratti integrativi a valere per gli anni 2021, 2022 e 2023.

In merito al punto 2 dell'o.d.g., le Associazioni tutte chiedono di adottare eventuali procedure di recupero del contributo covid (del. 83/2020) con modalità di ampie dilazioni e compensazioni, così come da impegni verbali assunti dai dirigenti regionali nel corso delle trattative che hanno prodotto l'accordo allegato alla delibera 531/2021.

Per la definizione del consuntivo 2021 le Associazioni e la parte pubblica concordano di autoconvocarsi per il giorno **02.05.2022**.

L'ASPAT, in relazione alla problematica del fabbisogno prestazionale a valere sull'anno 2022, anche ai fini dei redigendi nuovi tetti di spesa della macroarea in sede regionale, chiede di allegare la proposta concernente il riequilibrio del budget art. 26 per i setting ambulatoriale e domiciliare (**Allegato 4**). Il rationale elaborato consente un'ampia e puntuale disamina della questione dell'adeguamento delle quote capitarie attribuite a ciascuna ASL, avviato dal 2014 (ex DCA 90) e da concludersi necessariamente secondo quanto stabilito ripetutamente dalla Struttura commissariale regionale.

L'Aisic nel condividere il documento dell'Aspat (come non potrebbe!) precisa ed auspica che il riallineamento della quota capitaria per ASL dev'essere attuato nell'ambito di una urgente ed improcrastinabile nuova programmazione regionale che consideri l'effettivo fabbisogno già di per sé insufficiente su tutto il territorio regionale ivi compreso nelle altre Asl che registrano quote capitarie maggiori.

Confindustria Salerno e Federlab, sottolineano che, contrariamente a quanto previsto dalla vigente normativa, manca a monte la determinazione del fabbisogno sia a livello regionale sia a livello di ASL: la mancata determinazione del fabbisogno fa sì che resti indeterminato il volume finanziario necessario a soddisfare i L.E.A., da ciò deriva la possibilità che la Regione integri il fondo sanitario regionale senza che da parte dei cittadini, delle Associazioni datoriali vi sia la possibilità di effettuare un controllo sulle procedure e sulle motivazioni. Si chiede pertanto che, come già avvenuto per la specialistica ambulatoriale, la Regione e le AA.SS.LL. ottemperino a quanto previsto dalla normativa in materia di determinazione del fabbisogno e definiscano, a priori, eventuali risorse aggiuntive da sommare alla quota parte di fondo sanitario regionale destinato alla riabilitazione. Si ritiene che solo in questo modo si possa poi procedere a definire le risorse da destinare a ciascuna ASL. In proposito si chiede di allegare copia dell'articolo del Mattino di cui all'edizione del 10.04.2022 (**Allegato 5**)

Le restanti Associazioni, unitamente a quanto sollevato da ASPAT, AISIC, Confindustria Salerno e Federlab sollecitano un'attenta disamina della Direzione generale al fine di inviare un'istanza alla Regione Campania per il riallineamento alla media regionale delle attività ambulatoriali e domiciliari poiché la ricaduta sui cittadini in



condizioni di bisogno ed in particolare età evolutiva e geriatrica, determinano il non raggiungimento degli indicatori i L.E.A..

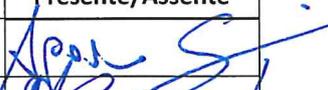
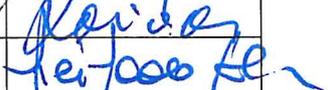
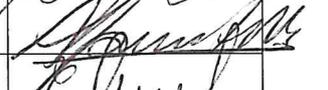
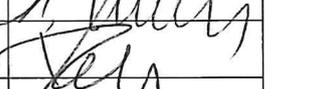
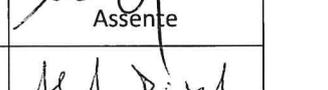
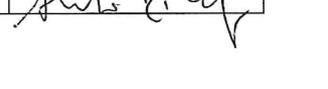
AISIC, inoltre, chiede di allegare copia della mail/p.e.c. inviata in data 07.04.2022 con la quale si chiede di conoscere i dati riferiti alla macroarea Socio Sanitaria (**Allegato 6**).

Le Associazioni tutte chiedono la convocazione di apposito tavolo tecnico in riferimento al consuntivo della Macroarea Socio-Sanitaria 2020.

In merito alle richieste formulate dalle Associazioni, la parte pubblica si riserva di decidere in merito.

Alle ore 15.00 la riunione si chiude.

Letto, confermato e sottoscritto

ASSOCIAZIONE	RAPPRESENTANTE				
	Ruolo	Cognome	Nome	Delega	Presente/Assente
A.N.I.S.A.P.	Componente	Agovino	Giovanni		
A.N.F.F.A.S.	Componente	Cerracchio	Angelo		
A.R.I.S. Campania	Componente	Pignotti	Vincenzo		
A.N.P.R.I.C.	Componente	Pizza	Bruno	x	
CONFINDUSTRIA SALERNO	Componente	Raiola	Vincenzo		
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Polizzi	Pierpaolo		
A.I.A.S.	Componente	-----	-----		
FEDERLAB	Componente	Pepe	Vincenzo		
NOVA CAMPANIA	Componente	Pagano	Gerardo		
A.I.S.I.C.	Componente	Gambardella	Antonio		
A.S.L. SALERNO	Coordinatore	Mele	Ernesta		
A.S.L. SALERNO	Componente	Pappalardo	Pierluigi		
A.S.L. SALERNO	Resp. S.S.D. Riab.	Gentile	Grazia		Assente
A.S.L. SALERNO	Referente Tetti di Spesa	Di Maio	Alessandro		

Al Direttore Generale Asl Salerno
Dott. Mario Iervolino
pec: direzionegenerale@pec.aslsalerno.it

Al Direttore della U.O.C. Assistenza Accreditata
Dott.ssa Ernesta Mele
pec: assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it

e p.c.

Al l'Assessore al Bilancio della Regione Campania
Prof. Ettore Cinque
pec: ass.bilancio@pec.regione.campania.it

Al Direttore Generale per la Tutela della Salute
e il Coordinamento del SSR - Regione Campania
Avv. Antonio Postiglione
pec: dg.500400@pec.regione.campania.it
mail: a.postiglione@regione.campania.it

Alle OO.SS. Provinciali
CGIL CISL e UIL
pec: info@pec.cgilsalerno.it
pec: segreteria@pec.fpcislsalerno.it
pec: salerno@pec.uilfpl.it

Salerno, 14 marzo 2022

Oggetto: Deliberazione n. 158/2022 dell'Asl Salerno – tetti di spesa 2020. **Considerazioni e urgente richiesta.**

Egregio Dott. Iervolino, Gentile Dott.ssa Mele,
le scriventi Associazioni di Categoria, come a Voi ben noto, **hanno richiesto più volte ed invano di essere convocati al tavolo tecnico della Macroarea Assistenza Riabilitativa**, anche con la presenza del Direttore Generale, per discutere delle irrisolte chiusure di esercizio annuale delle strutture accreditate per gli anni 2020 e 2021 e della sottoscrizione dei contratti 8-quinquies.

L'ultimo Tavolo Tecnico, tenutosi il 20 ottobre 2021, si è concluso con l'impegno di una riconvocazione a seguito di determinazioni regionali, poi di fatto intervenute (DGRC 531 e 532 del 2021).

Il 21 dicembre del 2021 riceviamo una convocazione, successivamente da Voi revocata ed incomprensibilmente a tutt'oggi mai riproposta.

Non avendo ricevuto alcuna convocazione, le scriventi Associazioni davano per scontato che la sottoscrizione dei contratti dei volumi prestazionali **già erogati** negli anni 2020 – 2021 risultassero *in prorogatio* rispetto all'ultimo contratto sottoscritto (biennio 2018-2019); così come è logico pensare anche in funzione della stessa razionale determinazione di codesta

Azienda assunta negli ultimi anni, di fronte ad un ritardo di programmazione di 26 mesi rispetto alla assegnazione di tetti di spesa *in peius* per tutti.

L'anno 2020, oltretutto, è stato già di per sé un anno penalizzante, sotto tutti gli aspetti.

Dopo il dietrofront della Regione Campania che ci ha costretto giocoforza ad accettare nuove determinazioni (DGRC 531/2021) rispetto ad accordi e impegni di fatto mantenuti dalle nostre strutture (DD 83/2020), di certo non ci aspettavamo che anche l'Asl Salerno appesantisse questa "**ingiustizia regionale**" con ulteriori tagli *ex post*.

Infatti, le scriventi Associazioni hanno partecipato agli incontri tecnici in Regione Campania, sottoscrivendo un verbale di intesa che, tra l'altro, contemplava anche la fruizione dei contributi a seguito della pandemia Covid-19, **avendo come presupposto la sottoscrizione dei medesimi tetti di spesa dell'anno 2019.**

Con l'adozione della Vs. deliberazione n. 158/2022, senza alcun confronto con queste Associazioni, **vengono ridotte o azzerate**, le possibilità di accedere ai contributi nazionali Covid-19, proposte dalla Regione in alternativa alla ingiusta restituzione di quelli legittimamente ricevuti con il D.D. 83/2020, in antitesi alla massima collaborazione che l'Ente Regionale aveva chiesto ai centri di riabilitazione che, dopo le sospensioni disposte dalle ordinanze nn. 8 e 16 del 2020, avevano aderito **RESPONSABILMENTE** al piano di ripresa delle attività ex D.D. n. 83/2020.

Invece, sorprendentemente, l'Asl Salerno con la detta deliberazione, adotta una discutibile metodologia di assegnazione di tetti di spesa *in peius* con efficacia retroattiva (di ben due anni!), con un irragionevole e immotivato taglio del 6,9% per i regimi semiresidenziale e residenziale, diminuendo, seppur in minima parte, anche le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, **storicamente insufficienti.**

Per ragioni di forza maggiore, a Voi note (blocco dei pagamenti), la maggior parte dei centri di riabilitazione di codesta Azienda Sanitaria **SONO STATI COSTRETTI A FIRMARE** dopo 26 mesi di ritardo dei quali 14 attribuibili a codesta ASL, il contratto 8-quinquies per l'anno 2020.

E non si sa ancora cosa ci aspetta per l'anno 2021!

Per tutto quanto sopra esposto, queste Associazioni

chiedono alle SS.LL.:

- **la revoca in autotutela della deliberazione n. 158/2022;**
- **la conferma dei tetti di spesa 2019 per l'anno 2020 per tutti i regimi di trattamento, con l'applicazione dell'incremento tariffario;**
- **il ripristino del regolare svolgimento del tavolo tecnico della Macroarea Assistenza Riabilitativa e Sociosanitaria dell'Asl Salerno.**

Nel caso in cui, l'Asl Salerno perduri nella decisione, immotivata e incomprensibile, di assegnare *ex post* i volumi di prestazioni da contrattualizzare per gli anni 2020 e 2021, le



strutture accreditate valuteranno le azioni da perseguire presso le competenti autorità giudiziarie, nessuna esclusa, in considerazione dei danni *subendi*.

Cordiali saluti.

FIRMATO

AISIC - dott. Antonio Gambardella

ANFFAS - dott. Salvatore Parisi

ANPRIC - dott. Bruno Pizza

ARIS - dott. Pasquale Accardo

NOVACAMPANIA - dott. Mauro Mastroberardino

PEC: aisic@pec.it

PEC: presidente@pec.anffas.sa.it

PEC: anpric@pec.it

PEC: ariscampania@pec.leonet.it

PEC: novacampania@pec.it

Da "posta-certificata@pec.aruba.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>

A "aisic@pec.it" <aisic@pec.it>

Data lunedì 14 marzo 2022 - 13:58

Deliberazione n. 158/2022 dell'Asl Salerno – tetti di spesa 2020. Considerazioni e urgente richiesta.

Ricevuta di accettazione

Il giorno 14/03/2022 alle ore 13:58:54 (+0100) il messaggio

"Deliberazione n. 158/2022 dell'Asl Salerno ? tetti di spesa 2020. Considerazioni e urgente richiesta. " proveniente da "aisic@pec.it"

ed indirizzato a:

assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it ("posta certificata") direzioneegenerale@pec.aslsalerno.it ("posta certificata") info@pec.cgilsalerno.it ("posta certificata") segreteria@pec.fpcislsalerno.it ("posta certificata") ass.bilancio@pec.regione.campania.it ("posta certificata") dg.500400@pec.regione.campania.it ("posta certificata") salerno@pec.uilfpl.it ("posta certificata") a.postiglione@regione.campania.it ("posta ordinaria")

Il messaggio è stato accettato dal sistema ed inoltrato.

Identificativo messaggio: opec296.20220314135854.12304.286.2.64@pec.aruba.it

Allegato(i)

dati-cert.xml (1 KB)

smime.p7s (7 KB)

Il delegato FEDERLAB ai T.T. della ASL Salerno

Gent.mo
Dott. Mario Iervolino
Direttore Generale A.S.L. di Salerno
pec: direzionegenerale@pec.aslsalerno.it

Nocera Inferiore, 14 febbraio 2022

Prot. n. 3

Oggetto: Richiesta incontro urgente su Deliberazione n. 158/2022 di definizione dei limiti prestazionali e di spesa per l'anno 2020.

Con profondo stupore, e viva delusione, apprendiamo che con la delibera in oggetto si è inteso procedere, peraltro con due anni di ritardo rispetto all'annualità di riferimento, ad una drastica ed immotivata riduzione del *budget* di spesa.

Ed invero, a fronte di un limite di spesa per il 2019 fissato in € 67.994.697,04, si è addivenuti ad una riduzione, ripetiamo drastica e immotivata sino ad € 65.924.000,00.

Va sottolineata, in proposito l'enorme riduzione del budget assegnato al setting residenziale/semiresidenziale, che passa da € 31.166.482 nel 2019 a € 29.014.000 del 2020. Parliamo di un taglio di € 2.152.482, pari a circa il 7% del budget del setting residenziale; taglio tanto più devastante e incomprensibile perché rende ancora più grave una situazione storica caratterizzata dall'insufficienza di fondi rispetto al fabbisogno del setting.

Ma vi è di più!

In ogni comunicazione nel corso del 2020, la ASL ha comunicato ai centri – espressamente – di fare riferimento, quanto alle prestazioni da erogare, ai limiti di spesa previsti per l'anno precedente (ovvero, per il 2019), con ciò ingenerando il più che ovvio e legittimo affidamento delle strutture circa il rispetto – almeno! – del limite di spesa previsto per il 2019 (sia pure con la speranza di un sostanzioso aumento, data la relativa palese insufficienza).

Tale affidamento, del resto, è stato ulteriormente confermato dalle impegnative e dalle richieste di prestazioni ai centri che l'ASL stessa ha per il 2020, appunto, parametrato al limite di prestazioni per l'anno precedente e regolarmente pagate.

In tale esatto contesto, la delibera in oggetto, se non opportunamente ed urgentemente modificata, avrebbe l'ingiusta e insostenibile conseguenza di imporre – peraltro retroattivamente – il mancato versamento dei corrispettivi di prestazioni già erogate dai centri, commissionate dalla stessa ASL in conformità ai limiti previsti per l'anno precedente e con l'espressa rassicurazione agli operatori privati che – almeno – i limiti dell'anno precedente sarebbero stati "mantenuti".

Quanto precede impone una immediata revisione del provvedimento.

In caso contrario, non ci si potrà esimere dalle opportune iniziative anche giudiziarie a tutela dei diritti dei propri associati i quali, peraltro, in perfetta buona fede, non solo hanno erogato le prestazioni che sono state loro richieste, con i relativi costi di gestione, ma hanno anche già anticipato i relativi adempimenti fiscali che, oggi, addirittura si vorrebbe stabilire che mai saranno riconosciuti loro.

Altrettanto assurdo quanto accade per il setting ambulatoriale -domiciliare. Già l'insufficienza del precedente *budget* 2019 – rispetto all'effettivo e reale fabbisogno - era conclamata, tanto è vero che la stessa ASL Salerno denunciò alla Regione la circostanza che, per il proprio territorio, il rapporto abitanti/prestazioni era nettamente peggiorativo rispetto a quello delle altre ASL campane. Proprio su tale presupposto, la ASL SA ottenne dalla Regione Campania con D.G.R.C. n. 394/2021 una sostanziosa integrazione di fondi, pari ad €1.083.000.

I motivi e la destinazione di tale integrazione di fondi sono ben specificati nel testo della DGRC394/21 che quiriportiamo:

CONSIDERATO, altresì, che il Direttore Generale dell'ASL Salerno, con nota prot. 185466 del 10 settembre 2021, ha rappresentato:

a) che la quota capitaria per ciascun utente per i setting riabilitazione ambulatoriale e domiciliare (rapporto abitanti/prestazioni) assegnata all'ASL di Salerno con i provvedimenti sopra citati è più bassa rispetto alle altre ASL della Regione Campania;

b) che tale situazione determina una carenza del fabbisogno territoriale non coperto da sufficienti risorse per i setting ambulatoriale e domiciliare.

Contravvenendo a quanto stabilito dalla DGRC la ASL, invece di destinare i fondi agli obiettivi a cui erano destinati, ha "incamerato" tale somma senza aumentare il proprio limite di spesa.

Tutto questo lascia onestamente sgomenti.

È davvero troppo.

Posto quanto precede, questa associazione, ripetiamo, La invita a voler adottare ogni atto utile ed opportuno per addivenire alla necessaria – urgente – revisione e modifica del limite di spesa comunicato.

Ciò in conformità alle intese e comunicazioni intercorse, alle effettive esigenze del territorio e alla logica.

Chiediamo quindi un incontro immediato per un necessario confronto sulla questione.

In mancanza, confermiamo che nessuna iniziativa verrà esclusa per la tutela dei nostri associati.

Con ogni più ampia riserva

Distinti saluti

dr. Vincenzo Pepe





Dott.ssa Ernesta Mele
assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it

☎ 089 69 35 20
flussidati@pec.aslsalerno.it

Prot. n. PG/2022/63349
Posta Certificata

Salerno li, 17/03/2022

Al Legale rappresentante

Della Struttura Accreditata per la Macroarea
dell'Assistenza Riabilitativa ex Art. 26

.....
casadicuraangrisani@pec.it

Al Direttore Responsabile

Del D.S.B. 60
A.S.L. SALERNO

OGGETTO: **Revoca richiesta Nota credito su 40% Quota variabile ex Decreto 83 del 09/04/2020.**

Premesso

Che, in conformità a quanto disposto dall'allegato 2 del Decreto di cui all'oggetto, con nota prot. n. 166.327 del 05/08/2021, per i mesi di aprile e maggio 2020, al fine di recuperare la differenza tra quanto fatturato a titolo di acconto Covid (40% di 1/12 del Tetto di spesa) e quanto realmente prodotto nelle due mensilità, a codesta Struttura è stata richiesta l'emissione di **8 note credito** di importo pari a quanto sotto specificato

Tipologia prestazione	Importo da recuperare	N° rate	Importo Nota credito
Ambulatoriali/Domiciliari	€ 37.732,54	8	€ 4.716,57
Semiresidenziale	€ 16.475,74	8	€ 2.059,47

Vista

La D.G.R.C. 531/2021 "Disposizioni attuative di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.L. 34/2020" con la quale si prende atto dell'accordo del 12 ottobre 2021 e si forniscono disposizioni contabili e di rendicontazione alle AA.SS.LL. ai fini della corretta applicazione di quanto previsto al punto 1 del verbale del 12.10.2021;

Si dispone la **revoca** della richiesta di note credito prot. n. **166.327** del **05/08/2021**, e si invita la S.V. a segnalare alla scrivente Struttura l'eventuale avvenuta emissione delle predette note credito

Distinti saluti

F.to Il Direttore
U.O.C. Assistenza Accreditata
D.ssa Ernesta Mele



Dott.ssa Ernesta Mele
assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it

☎ 089 69 35 20
flussidati@pec.aslsalerno.it

Prot. n. PG/2022/63504
Posta Certificata

Salerno li, 17/03/2022

Al Legale rappresentante

Della Struttura Accreditata per la Macroarea
dell'Assistenza Riabilitativa ex Art. 26

.....

Al Direttore Responsabile

Del D.S.B. 66
A.S.L. SALERNO

OGGETTO: Richiesta Nota credito relativa al fatturato ex D.D. n. 83/2020 riferito ai mesi di Marzo, Aprile e Maggio 2020 - Punto 1 Cronoprogramma DGRC 531/2021.

Vista la D.G.R.C. 531/2021 "Disposizioni attuative di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.L. 34/2020....." con la quale si prende atto dell'accordo del 12 ottobre 2021 e si forniscono disposizioni contabili e di rendicontazione alle AA.SS.LL. ai fini della corretta applicazione di quanto previsto dal verbale del 12.10.2021

In ottemperanza a quanto stabilito al **punto 1** del cronoprogramma delle attività contabili (Allegato 2 alla D.G.R.C. 531/2021) si invita la S.V. a voler emettere **5 distinte note credito** d'importo pari a quanto sotto specificato

Marzo	Aprile (60%)	Aprile (40%)	Maggio (60%)	Maggio (40%)
€ 132.253,30	€ 107.537,71	€ 71.691,81	€ 107.537,71	€ 71.691,81

Le note credito dovranno essere trasmesse, in formato elettronico, al Distretto di riferimento, che legge per conoscenza, **entro 10 giorni dalla ricezione della presente.**

Distinti saluti

F.to Il Direttore
U.O.C. Assistenza Accreditata
D.ssa Ernesta Mele



Acc. S. (e)

Dott.ssa Ernesta Mele
assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it

☎ 089 69 35 20
flussidati@pec.aslsalerno.it

Prot. n. PG/2022/63597

Salerno li, 18/03/2022

Posta Certificata

Al Legale rappresentante

Della Struttura Accreditata per la Macroarea
dell'Assistenza Riabilitativa ex Art. 26

.....

Al Direttore Responsabile

Del D.S.B. 65
A.S.L. SALERNO

OGGETTO: Richiesta emissione fattura relativa alla produzione dei mesi di Marzo, Aprile e Maggio 2020 con le tariffe di cui al D.C.A. 153/2014 e D.C.A. 110/2014 – Punto 2 Cronoprogramma DGRC 531/2021.

Vista la D.G.R.C. 531/2021 "Disposizioni attuative di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.L. 34/2020" con la quale si prende atto dell'accordo del 12 ottobre 2021 e si forniscono disposizioni contabili e di rendicontazione alle AA.SS.LL. ai fini della corretta applicazione di quanto previsto dal verbale del 12.10.2021.

In ottemperanza a quanto stabilito al **punto 2** del cronoprogramma delle attività contabili (Allegato 2 alla D.G.R.C. 531/2021), si invita la S.V. a voler emettere **3 distinte FATTURE** d'importo pari a quanto specificato nella colonna Importo da fatturare, relative alla produzione dei mesi di Marzo, Aprile e Maggio 2020, calcolata con le tariffe di cui al D.C.A. 153/2014 e D.C.A. 110/2014

Mese	Importo già fatturato	Valore produzione ex DCA 153 e 110	Importo da fatturare
Marzo	€ 43.676,03	€ 43.676,03	€ 0,00
Aprile	€ 0,00	€	€ 0,00
Maggio	€ 0,00	€ 66.064,33	€ 66.064,33

N.B.: Fatturare solo se l'importo da fatturare è maggiore di € 0,00

La **fattura** dovrà essere trasmessa, in formato elettronico, al Distretto di riferimento, che legge per conoscenza, **entro 10 giorni dalla ricezione della presente.**

Distinti saluti

F.to Il Direttore
U.O.C. Assistenza Accreditata
D.ssa Ernesta Mele

Dott.ssa Ernesta Mele
assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it

089 69 35 20
flussidati@pec.aslsalerno.it

Prot. n. PG/2022/63605
Posta Certificata

Salerno lì, 18/03/2022

Al Legale rappresentante

Della Struttura Accreditata per la Macroarea
dell'Assistenza Riabilitativa ex Art. 26

.....

e p.c. Al Direttore Responsabile

Del D.S.B. 66
A.S.L. SALERNO

OGGETTO: Richiesta emissione fattura integrativa relativamente agli adeguamenti tariffari stabiliti con D.G.R.C. 531/2021, per prestazioni erogate nell'anno 2020 – Punto 5 Cronoprogramma D.G.R.C. 531/2021.

Premesso che

con D.G.R.C. n. 531 del 30/11/2021, la Giunta Regionale della Campania, nel prendere atto dell'accordo del 12 ottobre 2021, stipulato con le Associazioni di categoria del settore, ha approvato l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni della macroarea dell'assistenza riabilitativa e dell'Assistenza Socio Sanitaria,

Precisato che

- l'aggiornamento tariffario decorre dal 01.01.2020;
- l'aggiornamento delle tariffe si applica a budget invariato, come determinato dalle D.G.R.C. N. 92/2021 e s.m.i. e 93/2021, per l'anno 2020, mentre per il 2021 è previsto un adeguamento dei relativi limiti di spesa (D.G.R.C. 532 e 533 del 30.11.2021).

Preso atto

di quanto stabilito al **punto 4** del cronoprogramma delle attività contabili (Allegato 2 alla D.G.R.C. 531/2021), si è proceduto al ricalcolo della produzione riferita all'anno 2020 in base alle nuove tariffe come aggiornate dalla D.G.R.C. 531/2021

Tanto premesso, precisato e preso atto,

in ottemperanza a quanto stabilito al **punto 5** del cronoprogramma delle attività contabili (Allegato 2 alla D.G.R.C. 531/2021) si invita la S.V. a voler emettere la/le seguenti fattura/e integrativa/e (**DISTINTE PER SETTING**), relativamente agli adeguamenti tariffari, riferita all'intera produzione dell'anno 2020:

SETTING	Importo
Ambulatoriale/Domiciliare	€ 49.010,65
Semiresidenziale/Residenziale	€ 27.776,02

Il Distretto, che legge per conoscenza, provvederà a registrare in contabilità, pur in assenza del relativo attestato, la/le fatture sopra specificata/e.



Nel prospetto sottostante si riporta il dettaglio delle differenze tariffarie spettanti distinte per mese e setting assistenziale

Mese	Setting					
	Ambulatoriale/Domiciliare			Semiresidenziale/Residenziale		
	Importo già fatturato (ex D.C.A. 153/2014 e D.C.A. 110/2014)	Importo ricalcolato ex D.G.R.C. 531/2021	Differenze tariffarie spettanti	Importo già fatturato (ex D.C.A. 153/2014 e D.C.A. 110/2014)	Importo ricalcolato ex D.G.R.C. 531/2021	Differenze tariffarie spettanti
Gennaio	€ 83.544,84	€ 87.882,28	€ 4.337,44	€ 58.910,30	€ 61.974,64	€ 3.064,34
Febbraio	€ 90.272,32	€ 94.960,06	€ 4.687,74	€ 53.825,96	€ 56.628,99	€ 2.803,03
Marzo	€ 24.107,55	€ 25.358,90	€ 1.251,35	€ 14.685,45	€ 15.451,53	€ 766,08
Aprile	€ 1.739,64	€ 1.829,32	€ 89,68	€	€	€ 0,00
Maggio	€ 40.477,96	€ 42.575,00	€ 2.097,04	€ 27.036,73	€ 28.458,26	€ 1.421,53
Giugno	€ 92.221,12	€ 97.000,72	€ 4.779,60	€ 54.453,10	€ 57.305,94	€ 2.852,84
Luglio	€ 108.104,70	€ 113.705,54	€ 5.600,84	€ 62.657,83	€ 65.937,76	€ 3.279,93
Agosto	€ 88.821,70	€ 93.420,94	€ 4.599,24	€ 51.827,59	€ 54.546,34	€ 2.718,75
Settembre	€ 103.060,52	€ 108.401,00	€ 5.340,48	€ 60.664,18	€ 63.839,47	€ 3.175,29
Ottobre	€ 112.342,22	€ 118.166,10	€ 5.823,88	€ 59.756,90	€ 62.877,86	€ 3.120,96
Novembre	€ 97.139,32	€ 102.171,08	€ 5.031,76	€ 45.881,35	€ 48.269,07	€ 2.387,72
Dicembre	€ 103.619,02	€ 108.990,62	€ 5.371,60	€ 42.003,03	€ 44.188,58	€ 2.185,55
Totale	€ 945.450,91	€ 994.461,56	€ 49.010,65	€ 531.702,42	€ 559.478,44	€ 27.776,02

Distinti saluti

F.to Il Direttore
U.O.C. Assistenza Accreditata
D.ssa Ernesta Mele



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

ALL 4

RATIONALE Relativo a riequilibrio Budget Macroarea Riabilitazione art.26 Regione Campania

DCA n.90 del 11/08/2014
biennio 2014 - 2015
(Burc n.59 del 8/08/2014)

- (In parte narrativa...)

VISTO che

- d. il lavoro svolto dalla Regione Campania in collaborazione con l'AGENAS all'interno della linea progettuale LT1-B del POAT (Programma Operativo di Assistenza Tecnica) 2007/2013 "individuazione di criteri integrativi e sostitutivi al criterio della spesa storica per la definizione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie e sociosanitarie per riabilitazione, lungo assistenza e mantenimento", evidenzia squilibri territoriali nella distribuzione dei tetti di spesa per la macroarea Riabilitazione, rispetto alla distribuzione territoriale della popolazione residente e tenuto conto del consumo medio di prestazioni sanitarie;**

RITENUTO

- b.** Opportuno individuare criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AA.SS.LL.;
- d.** Di precisare che le suddette riduzioni sono modulate per:
- 2. Introdurre una prima integrazione al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, diversificando la suddetta riduzione complessiva del 6,5% delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari in funzione della posizione di ciascuna ASL rispetto alla media regionale pro capite (consuntivo 2012) con i seguenti criteri:**
- **Per le ASL di Avellino, Caserta e Salerno, che risultano al di sotto della media regionale 2012, i volumi massimi 2014 delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari sono stati incrementati rispetto al consuntivo 2012 in modo tale di ridurre del 10% la distanza del numero di prestazioni pro capite di ciascuna di esse dalla media regionale;**
 - Per le altre ASL, che nel 2012 risultano al di sopra della media regionale, i volumi massimi 2014 delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari sono stati ridotti di circa l'11% rispetto al consuntivo 2012.



- (In parte dispositiva...)

DECRETA al punto...

- Di individuare criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AA.SS.LL.;

- Di introdurre una prima integrazione al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, diversificando la suddetta riduzione complessiva del 6,5% delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari tra le diverse ASL in considerazione del posizionamento di ciascuna di esse rispetto alla media pro capite regionale, come specificato in premessa.

Volumi massimi di prestazioni e correlati limiti di spesa per l'esercizio 2014

Prestazioni di riabilitazione art. 26 L. 833/78 (1)	Volumi massimi di prestazioni acquistabili nel 2014 dai centri operanti in ciascuna ASL					Corrispondenti limiti di spesa nel 2014 espressi in migliaia di euro (2)					K budget ASL per addebiti da altre regioni	L = J + K Totale limite di spesa 2014
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J		
	ambulatoriali e domiciliari	semi residenziali	semi res. oltre 240 g.	residenziali	Totale n° di prestazioni	ambulatoriali e domiciliari	semi res <= 240 g.	semi res > 240 g.	residenziali	Totale limite di spesa		
ASL Avellino	206.872	10.740	11.450	41.900	270.962	8.924	780	630	5.070	15.404	534	15.938
ASL Benevento	287.916	6.620	0	5.550	300.086	12.404	540	0	800	13.744	148	13.892
ASL Caserta	656.220	14.860	34.130	5.280	710.490	28.271	1.170	1.870	560	31.871	99	31.970
ASL Napoli 1 Centro	908.050	19.200	135.020	0	1.062.270	38.869	1.390	7.410	0	47.669	1.405	49.074
ASL Napoli 2 Nord	911.608	39.880	0	17.930	969.418	38.819	3.140	0	3.020	44.979	208	45.187
ASL Napoli 3 Sud	1.063.796	46.850	108.760	43.310	1.262.716	45.684	3.510	5.970	4.710	59.874	348	60.222
ASL Salerno	757.647	92.380	45.390	135.460	1.030.877	32.689	6.990	2.490	20.960	63.129	693	63.822
TOTALE	4.792.109	230.530	334.750	249.430	5.606.819	205.661	17.520	18.370	35.120	276.671	3.434	280.105

(1) Comprese le prestazioni di riabilitazione art. 26 che superano i 240 gg. di degenza

(2) Importi valorizzati in base al mix di produzione 2012 ed alle tariffe definitive per il 2014 (per quelle > 240 gg.: ai sensi del DCA 92/2013 fascia B al netto della compartecipazione socio sanitaria)

Importi in migliaia di euro ed al netto della compartecipazione e socio sanitaria	Limiti di spesa 2014		
	Prestazioni di salute mentale, Socio Sanitario, RSA ed Hospice		
	N	O	P
	centri operanti nella ASL	addebiti da altre regioni	totale
ASL Avellino	7.940	727	8.667
ASL Benevento	4.250	248	4.498
ASL Caserta	18.720	904	19.624
ASL Napoli 1 Centro	10.470	577	11.047
ASL Napoli 2 Nord	18.650	447	19.097
ASL Napoli 3 Sud	10.820	888	11.708
ASL Salerno	10.970	1.457	12.427
TOTALE	81.820	5.247	87.067

ASL	Limiti di spesa 2014		
	Prestazioni di ass.za Specialistica di Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT)		
	Q	R	S
	Limite di spesa 2014 a tariffa	Limite 2014 spesa netta (3)	per n° prestazioni 2014
AV	1.810	1.640	89.050
BN	1.600	1.440	79.090
CE	5.140	4.700	253.790
NA1	7.070	6.550	334.600
NA2	9.060	8.460	412.040
NA3	9.020	8.310	442.060
SA	5.310	4.670	269.310
TOTALE	39.010	35.770	1.879.940

(3) Importi in migliaia di euro al netto del ticket e della quota ricetta nazionale regionale

fonte: <http://burc.regione.campania.it>



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

DCA n.85 del 08/08/2016
biennio 2016 - 2017
(Burc n.87 del 29/08/2016)

- (In parte narrativa...)

VISTO che

- e. **il lavoro svolto dalla Regione Campania in collaborazione con l'AGENAS all'interno della linea progettuale LT1-B del POAT (Programma Operativo di Assistenza Tecnica) 2007/2013 "Individuazione di criteri integrativi e sostitutivi al criterio della spesa storica per la definizione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie e sociosanitarie per riabilitazione, lungo assistenza e mantenimento", evidenzia squilibri territoriali nella distribuzione dei tetti di spesa per la macroarea Riabilitazione**, rispetto alla distribuzione territoriale della popolazione residente e tenuto conto del consumo medio di prestazioni sanitarie;

RITENUTO

- b. **opportuno confermare criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa**, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AASSLL;
- c. necessario fissare per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, come esposto nell'allegato n. 1 al presente decreto, i volumi di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 necessari per gli esercizi 2016 e 2017 ed i correlati volumi di spesa determinati utilizzando le tariffe vigenti approvate con i DCA di cui sopra secondo i seguenti criteri:
- 1. per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari sulla base del volume regionale di prestazioni del triennio 2012-2014, distribuito per ciascuna ASL sulla base delle proporzioni già previste con il DCA n. 90/2014 al fine di mantenere un parziale riequilibrio territoriale tra ASL;**

- (in parte dispositiva...)

DECRETA al punto...

- 3. Di individuare criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa**, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AASSLL;

TETTI PRESTAZIONALI e BUDGET 2016 e 2017

Prestazioni di riabilitazione art. 26 L. 833/78	Volumi massimi di prestazioni acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL per i seguenti regimi assistenziali:				Corrispondenti Volumi di spesa espressi in migliaia di euro			
	amb/amb PG	domiciliari	res+semires	Totale n. prestazioni	amb/amb PG	domiciliari	residen. e semiresiden.	Totale intraregionale
ASL Avellino	150.208	64.375	52.230	266.812	6.259	2.947	5.531	14.737
ASL Benevento	209.053	89.594	28.220	326.868	8.710	4.102	3.243	16.055
ASL Caserta	476.476	204.204	55.752	736.432	19.853	9.348	4.312	33.513
ASL Napoli 1 Centro	659.327	282.569	185.895	1.127.791	27.411	12.936	12.706	53.114
ASL Napoli 2 Nord	661.911	283.676	91.643	1.037.229	27.579	12.987	8.142	48.708
ASL Napoli 3 Sud	772.413	331.034	227.403	1.330.850	32.183	15.155	18.256	65.594
ASL Salerno	550.121	235.766	286.476	1.072.363	22.921	10.793	28.595	62.310
TOTALI	3.479.509	1.491.218	927.618	5.898.345	144.976	68.268	80.786	294.030



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

DCA n.41 del 29/05/2018

biennio 2018 - 2019
(Burc n.42 del 18/06/2018)

- (In parte narrativa...)

PRESO ATTO

c. del lavoro svolto dalla Regione Campania in collaborazione con l'AGENAS all'interno della linea progettuale LT1-B del POAT (Programma Operativo di Assistenza Tecnica) 2007/2013 "Individuazione di criteri integrativi e sostitutivi al criterio della spesa storica per la definizione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per riabilitazione, lungo assistenza e mantenimento", che evidenzia squilibri territoriali nella distribuzione dei tetti di spesa per la macro area Riabilitazione rispetto alla distribuzione territoriale della popolazione residente, tenuto conto del consumo medio di prestazioni sanitarie;

g. dei dati di produzione disponibili che confermano una notevole quantità di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 ambulatoriali erogate in favore di pazienti in età evolutiva;

j. della distribuzione territoriale, anche intra-aziendale, dei centri accreditati per prestazioni ambulatoriali di riabilitazione ex art. 26, che risulta disomogenea come da allegato 2;

RITENUTO di dover:

b. stabilire criteri ulteriori rispetto a quello della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AASSLL, anche riducendo la mobilità dei pazienti verso territori non di residenza;

c. fissare per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, come esposto nell'allegato n. 1 al presente decreto, i volumi di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 necessari per gli esercizi 2018 e 2019 ed i correlati volumi di spesa determinati utilizzando le tariffe vigenti approvate con i DCA di cui sopra secondo i seguenti criteri:

- 1. per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, in continuità e ad integrazione di quanto già previsto con il DCA n. 90/2014 e confermato con il DCA n. 85/2016 riducendo la distanza negativa di alcune ASL dalla media regionale di prestazioni procapite pari a 0.85, finalizzata ad un parziale e progressivo riequilibrio territoriale tra le AA.SS.LL.**



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

RITENUTO, inoltre,

d. di stabilire che le singole ASL fisseranno i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa riconoscibili nell'esercizio 2018 e 2019, per singolo Centro erogatore accreditato di prestazioni ex art. 26 entro i limiti esposti nell'allegato n. 1 al presente decreto con **le seguenti principali specificazioni:**

1. per il regime ambulatoriale e domiciliare di riabilitazione ex art. 26, ciascuna ASL, entro la Capacità Operativa Massima, fissa tetti di volumi prestazionali per setting assistenziali entro il volume stabilito nell'allegato n. 1 al presente decreto tenendo conto: sia dei volumi prestazionali medi riconosciuti nel quadriennio 2014-2017 di ciascuna struttura, che di ulteriori elementi specifici, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità, quali: localizzazione delle strutture di cui all'Allegato 2, carenza territoriale, accessibilità, bacino e tipologia di utenza, vocazione e tecnologie disponibili della struttura, nell'ambito della propria autonomia, previa apposita e motivata delibera del Direttore Generale, fermi restando i volumi massimi delle diverse tipologie di prestazioni ed i correlati limiti di spesa attribuiti a ciascuna ASL nell'allegato n. 1 al presente decreto;

• (in parte dispositiva...)

DECRETA al punto...

3. di individuare criteri ulteriori rispetto a quello della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AA.SS.LL., anche limitando la necessità dei pazienti di spostarsi verso territori non di residenza per effetto della disomogenea localizzazione dei centri erogatori e della capacità di spesa di ciascuna ASL, come risulta anche dall'allegato 2;

8. di stabilire, altresì, che le singole ASL fisseranno i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa riconoscibili nell'esercizio 2018 e 2019, per singolo Centro erogatore accreditato di prestazioni ex art. 26, entro i limiti esposti nell'allegato n. 1 al presente decreto, con le seguenti principali specificazioni:

a) per il regime ambulatoriale e domiciliare di riabilitazione ex art. 26, ciascuna ASL, entro la Capacità Operativa Massima, fissano tetti di volumi prestazionali per setting assistenziali entro il volume stabilito nell'allegato n. 1 al presente decreto tenendo conto: sia dei **volumi prestazionali medi riconosciuti nel quadriennio 2014-2017 di ciascuna struttura, che di ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi** e da considerare con ragionevolezza ed equità quali: localizzazione delle strutture di cui all'Allegato 2, carenza territoriale, accessibilità, bacino e tipologia di utenza, vocazione e tecnologie disponibili della struttura, nell'ambito della propria autonomia, previa apposita e motivata delibera del Direttore



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

Generale, fermi restando i volumi massimi delle diverse tipologie di prestazioni ed i correlati limiti di spesa attribuiti a ciascuna ASL nell'allegato n. 1 al presente decreto; garantirà il rispetto del limite massimo del 30% del numero complessivo di prestazioni ambulatoriali e domiciliari, per le prestazioni domiciliari, fatte salve eventuali diverse attribuzioni che saranno specificamente e adeguatamente motivate nella Delibera Aziendale di attribuzione dei tetti di struttura; garantirà inoltre il rispetto del limite minimo delle prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo, che potranno essere aumentate con corrispondente riduzione di quelle ambulatoriali e/o domiciliari;

DECRETO N. 41 DEL 29.05.2018

Definizione per gli esercizi 2018 e 2019 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78.

ALLEGATO 1

Volumi massimi di prestazioni acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL per i seguenti regimi assistenziali						Corrispondenti Volumi di spesa espressi in migliaia di euro				
	amb	amb PG	dom	res+semires	totale n. prest	amb	amb PG	dom	res+semires	totale valorizzazione
AV	173.990	5.272	75.321	52.230	306.813	7.315	74	3.448	5.531	16.368
BN	206.962	6.272	89.594	28.220	331.048	8.701	88	4.102	3.243	16.134
CE	490.084	14.851	212.158	55.752	772.845	20.603	208	9.713	4.312	34.835
NA1	652.734	19.780	282.569	185.895	1.140.977	27.441	277	12.936	12.706	53.360
NA2	655.292	19.857	283.676	96.784	1.055.610	27.548	278	12.987	8.042	48.856
NA3	764.689	23.172	331.034	227.403	1.346.298	32.148	325	15.155	18.256	65.883
SA	575.243	17.432	249.023	286.476	1.128.173	24.183	244	11.400	28.595	64.423
TOT.	3.518.994	106.636	1.523.374	932.760	6.081.764	147.939	1.494	69.741	80.741	299.915



CONCLUSIONI

Sulla base dei tre DCA succedutesi dal 2014 e dalla documentazione sopra riportata sul **tema del riequilibrio dei budget della Macroarea Riabilitazione complessa art.26 L833/78**, possiamo concludere nel modo seguente:

1. La questione dello squilibrio territoriale nella distribuzione dei tetti di spesa è stata avviata a soluzione nel 2014 con il DCA 90 e progressivamente portata avanti senza soluzioni di continuità a tutto il 2019 con il DCA 41.
2. Nel solo biennio iniziale la Regione ha operato con una manovra compensativa tra le diverse ASL a seconda di come esse risultassero rispetto alla media regionale. Diversamente, i successivi bienni hanno registrato un incremento delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari per tutti i territori provinciali della Campania e, ciò nonostante, la forbice si è progressivamente ristretta.
3. Nell'ultimo biennio in esame (2018 – 2019) la distanza negativa di alcune ASL dalla media regionale di prestazioni pro capite viene ridotta a 0,85 in funzione del precipuo intento di un parziale e progressivo riequilibrio territoriale tra le Aziende Sanitarie Locali.
4. Con la DGRC 92 del marzo scorso relativa al biennio 2020 – 2021 (all. in copia), la Regione, presumibilmente condizionata dalla dolorosa e critica vicenda pandemica, nell'adottare a consuntivo il succitato provvedimento di programmazione, pospone il tema del riequilibrio territoriale dei budget di ciascuna ASL cristallizzandolo sul modello del previgente DCA 41, cioè privilegiando ad iso risorse l'utilizzo dei criteri ulteriori (soggettivi) rispetto a quelli (oggettivi) della spesa storica.
5. Il tema del riequilibrio territoriale dei budget pur tuttavia riprende vigore per la sola ASL Salerno che con DGRC 394 del 22/9 u.s. (all. in copia) vede integrate le proprie risorse dei setting ambulatoriali e domiciliari con poco più di un milione di euro. Giova precisare che trattasi di un finanziamento giustificato da motivata richiesta del Direttore Generale della ASL Salerno che *“con nota prot. 185466 del 19/09/2021 ha rappresentato:*
 - a) *che la quota capitaria per ciascun utente per i setting riabilitazione ambulatoriale e domiciliare (rapporto abitanti/prestazioni) assegnata all'ASL di Salerno con i provvedimenti sopra citati è più bassa rispetto alle altre ASL della Regione Campania;*
 - b) *che tale situazione determina una carenza del fabbisogno territoriale non coperto da sufficienti risorse per i setting ambulatoriale e domiciliare”.*
6. Da tutto quanto descritto **la scrivente Associazione ritiene doverosamente di rappresentare con carattere di somma urgenza l'intera problematica all'Avv. Postiglione, Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR, affinché questa criticità sia risolta definitivamente a vantaggio di quelle ASL che soffrono da sempre di una carenza di fabbisogno territoriale non più sostenibile sul piano dei LEA - Livelli Essenziali di Assistenza.**

Primo Piano

LO SCONTRO

Marco Esposito

Il fondo sanitario torna finalmente dattualità. Le ondate del Covid hanno, inevitabilmente, accantonato per due anni le ipotesi di riforma: i 116 miliardi sono stati suddivisi per inerzia tra i territori in base a vecchi criteri, i quali penalizzano paradossalmente i posti dove si muore prima e quindi proprio dove si dovrebbe rafforzare la rete sanitaria soprattutto sul fronte della prevenzione.

Ora si apre (già in ritardo) la partita del 2022 e il ministero ha presentato alle Regioni una proposta di riparto che di fatto è la fotocopia di quella del 2021. Per la Campania ci sarebbero 10,7 miliardi i quali possono apparire tanti ma sono il più basso valore procapite: 1.879 euro contro i 1.941 di media. In pratica la Regione con la più bassa speranza di vita (quasi due anni sotto lo standard italiano di 82,4 anni) si trova finanziamenti inferiori per fronteggiare una situazione sanitaria strutturalmente critica.

Quando un anno fa si è firmato il riparto 2021, le Regioni hanno preso l'impegno comune a cambiare i criteri, istituendo un apposita commissione tecnica. Ma la commissione, dopo poche riunioni interrotte dalla scorsa estate, ha smesso di incontrarsi con il

PER LE SPRESE DELLA PANDEMIA LOMBARDA ED EMILIA CHIEDONO IL DOPIO PER ABITANTE RISPETTO ALLA CAMPANIA

Gli squilibri territoriali Sanità, la Campania punta a recuperare 360 milioni

► Nella proposta di riparto del governo ► De Luca chiede un diverso criterio: la regione è all'ultimo posto procapite la distribuzione in base ai residenti

diffondersi delle varianti autunnali e poi di Omicron, per cui si arriva al momento di fare i conti senza un lavoro prepartorio condiviso.

Il presidente della Campania Vincenzo De Luca però ha dato chiari segnali di non accettare le soluzioni dilatatorie e punta a una soluzione che vada in direzione del sistema capitaro, cioè che consideri il numero di residenti come il criterio guida per il riparto, con un correttivo per la Regione Liguria la quale ha oggettivamente una popolazione così anziana (per i tanti pensionati lombardi e piemontesi che si spostano nelle seconde case sulla riviera ligure) per la quale è necessaria un'assistenza sanitaria rafforzata.

Per preparare il terreno contro le furberie di alcuni territori che mirano soltanto a mantenere lo squilibrio attuale, perché la scarsa prevenzione al Sud favorisce la migrazione sanitaria verso Nord, con i relativi trasferimenti di denaro De Luca ha rilanciato la polemica sui rimborsi Covid per il 2021, per i quali alcuni enti

IL FONDO SANITARIO 2022

REGIONE	PROPOSTA MINISTERO EURO PROCAPITE	STATO SOCIA ECONOMICO	IPOTESI SSe	DIFFERENZA IN MILIONI DI EURO
Piemonte	1.979		1.964	-65
Valle d'Aosta	1.957		1.942	-2
Lombardia	1.937		1.939	-300
P. Bolzano	1.891		1.835	-30
Veneto	1.925		1.881	-25
Friuli Vg.	1.944		1.911	-160
Liguria	1.980		1.957	-38
Emilia-R.	2.023		2.007	-24
Toscana	1.957		1.917	-178
Umbria	1.977		1.954	-85
Marche	1.978		1.959	-17
Latzo	1.868		1.954	-21
Abruzzo	1.929		1.910	-35
Molise	1.955		1.960	+6
Campania	1.970		1.894	+364
Puglia	1.978		1.942	+201
Basilicata	1.926		1.977	+12
Galabria	1.945		1.956	+131
Sicilia	1.921		1.990	+330
Sardegna	1.913		1.980	+89
ITALIA	1.964		2.007	0
	1.941		1.941	

LEGO - HUB

M

Domenica 10 Aprile 2022 Informati.it

hanno presentato cifre molto superiori alla media. Le Regioni nel loro insieme hanno presentato una lista di spese per ben 8 miliardi di euro, di fronte alla quale il governo ha stanziato in tre riprese 1,4 miliardi (600 milioni), 400 milioni e da ultimo altri 400 milioni). Anche se solo 300 milioni (cioè la metà della prima tranche) è stata ripartita in base ai procapiti presentati dalla Regione, le note spese appaiono gonfiate per Lombardia ed Emilia Romagna, con richieste rispettivamente per 186 e 189 euro procapite a fronte di una media per le altre diciotto regioni di 119 euro, con il Veneto a 105 e la Campania a 91, meno della metà. Un segnale di scarso senso di responsabilità, già mostrato peraltro a inizio 2021 quando alcune Regioni gonfiarono il numero di 80enni rispetto alla popolazione Istat in modo da accelerare l'arrivo dei vaccini.

Ma se i rimborsi Covid del 2021 sono una partita una tantum (per la quale la Campania ha subito una penalizzazione di 9 milioni) quella dei criteri sul riparto sanitario avrebbe

effetto permanente. Qual è la somma di cui si discute? Le proposte in campo sono più d'una e prevedono di tenere conto per esempio del tasso di mortalità della popolazione con meno di 75 anni, proprio per intercettare i problemi sanitari precoci, oppure di considerare l'indicatore Sse, ovvero lo Stato socio economico, in modo da tenere conto della oggettiva maggiore esigenza di assistenza sanitaria per la popolazione in condizioni di disagio sociale. Punto fermo della proposta della Campania, inoltre, è dare un peso esplicito alla prevenzione (pari al 5% del fondo sanitario) da ripartire tra i territori in base alla popolazione pesata per il tasso standardizzato di mortalità 0-74 anni.

VALORI

In base all'ipotesi di dare valore al disagio sociale (riportata in tabella) la Campania dovrebbe ricevere 364 milioni in più e compensi significativi ci sarebbero anche per Sicilia (330 milioni), Puglia (201) e Calabria (131). Solo una regione dovrebbe rinunciare, rispetto al 2021, a oltre 200 milioni e cioè la Lombardia che avrebbe una contrazione del fondo del 2% pari a 380 milioni di euro. Con l'ipotesi alternativa di tenere conto soprattutto della maggiore mortalità la Campania recuperarebbe 235 milioni mentre la Sicilia 105. La Lombardia vedrebbe una contrazione di 129 milioni. La trattativa sia per aprirsi e impegnarla l'intero mese di aprile. L'auspicio è che piuttosto che guardare agli effetti contabili, i presidenti di Regione puntino a cancellare il paradosso del cittadino italiano trattato peggio dal sistema sanitario se ha una minore speranza di vita, in base al principio assurdo del "tanto amore prima".

GRUPPO EDITORIALE L'ESPRESSO

All. 6

Da "Associazione AISIC" <aisic@pec.it>

A "ASL SALERNO DIREZIONE UOC" <assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it>

Data giovedì 7 aprile 2022 - 11:37

Richiesta tabulati prestazioni sociosanitarie

**Alla Dr.ssa Ernesta Mele
n.q. di Presidente del Tavolo Tecnico Sociosanitario
ASL SALERNO**

Gent.ma Dr.ssa Mele,
per completare il consuntivo dell'anno 2020, la presente quale richiesta per conoscere i tabulati delle strutture che effettuano prestazioni sociosanitarie (centri diurni, etc.), il tutto, se possibile, in maniera celere al fine di poter consentire la verifica dei dati da parte delle venti strutture che la scrivente Associazione rappresenta.

AISIC
Il Presidente
Dr. Antonio Gambardella