



Prot. 548/AP  
Napoli, 15 Dicembre 2020

Al Direttore UOC Assistenza Accreditata  
(Tavolo Tecnico  
Macroarea Assistenza Riabilitativa)  
Dr.ssa Ernesta Mele  
[assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it](mailto:assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it)

p.c. Al Direttore Generale  
Dr. Mario Iervolino  
[direzione generale@pec.aslsalerno.it](mailto:direzione generale@pec.aslsalerno.it)

ASL SALERNO

**Oggetto: Precisazione associativa da allegare a Verbale del Tavolo Tecnico  
Macroarea Assistenza Riabilitativa del 14/12/2020.**

*Gentile Dr.ssa Mele,*

in relazione al Suo invito pervenutoci in data odierna per la sottoscrizione del verbale specificato in oggetto e per quanto verificatosi spiacevolmente in detto incontro che non ci ha consentito oggettivamente di avere piena conoscenza della circolare regionale del 14 c.m., Le chiediamo nell'ordine di:

- 1) acquisire la presente comunicazione a verbale ma integrando la nostra dichiarazione sul primo punto all'OdG nel modo seguente:  
<<... nella prima fase pandemica da Coronavirus ... **ed in occasione del tavolo tecnico a distanza (rinviato) del 4 dicembre u.s.**, ribadisce quanto segue: idem >>;
- 2) allegare, inoltre, anche la nota ASPAT Prot. 546/AP del 15/12/2020 relativa alla comunicazione associativa in sede regionale sull'argomento;
- 3) registrare in atti la nostra sottoscrizione al verbale del TT effettuata con modalità telematica.

Certi del Suo apprezzamento restiamo in attesa di un tempestivo riscontro.

Cordiali saluti.

Allegati: Verbale TT del 14/12/2020  
Nota ASPAT prot. 547/AP

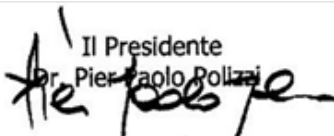
**Aspat Campania**

**Territoriale**

Centro Direzionale Complesso Esedra – F10  
80143 NAPOLI

Partita Iva e Codice Fiscale 05964321219  
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679  
E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi



**Dichiarazioni ASPAT rese al  
Tavolo Tecnico Riabilitazione  
ASL SALERNO  
dei giorni 4 e 14/12/2020**

L'ASPAT, in relazione alla questione attinente il Decreto Dirigenziale n. 83/2020 del 10 aprile u.s., nel rifarsi a quanto già comunicato in sede regionale nella prima fase pandemica da coronavirus ed in occasione del tavolo tecnico a distanza (rinviato) del 4 dicembre u.s., ribadisce quanto segue:

- 1) la necessità (successivamente avvertasi dati alla mano) di far slittare sul piano amministrativo la data di avvio della riapertura dei Centri, dopo il disposto lockdown, al 2 maggio 2020, in tal modo collocando il pagamento del mese di aprile, ai sensi dell'allegato 2 del citato Decreto, alle medesime condizioni del mese di marzo e, conseguentemente, evitando ai Centri Erogatori la penalizzazione/beffa di note di credito e la restituzione nel prossimo biennio di quote di fatturato che non potevano in alcun modo essere correlate alla erogazione del 40% dei volumi prestazionali contrattualizzati (su base 1/12). Infatti la riapertura, decisa unilateralmente per la metà del mese, fu condizionata dalla attivazione di numerose azioni di prevenzione e sicurezza anti-covid quali i triage obbligatori a dipendenti, collaboratori ed utenti, l'esecuzione di tamponi oro-naso-faringei molecolari, l'allestimento di spazi idonei al distanziamento, la rimodulazione da parte dei Sanitari abilitati delle prese in carico dei pazienti con carattere di gradualità ed in primis per soggetti ritenuti urgenti ed indifferibili, etc. .
- 2) la possibilità per il mese di maggio di vedere remunerate anche le terapie erogate oltre l'acconto (cd. quota "variabile" corrispondente al 40% dell'importo contrattualizzato in dodicesimi per le prestazioni effettivamente rese) considerandole una sorta di overselling prestazionale (post lockdown), ovviamente compensabili entro tetto annuale di singola struttura.

=====////////=====

L'ASPAT, in ordine alla questione del vincolo stabilito dal DCA 41/2018 relativo al rapporto Ambulatoriali/Domiciliari pari al 70/30 (per cento) si associa a Parte Pubblica nel richiedere quanto peraltro già fatto ai Tavoli Tecnici di altre ASL (cfr. ASL NA1 Centro) ribadendo la necessità di riconoscere per il corrente anno condizioni particolari di erogabilità che sono state oggettivamente condizionate dal susseguirsi delle diverse fasi della pandemia e che per i ben noti motivi hanno visto una accresciuta erogazione delle attività riabilitative del setting domiciliare.



Prot. 547/AP  
Napoli, 15 Dicembre 2020

Al Presidente GRC  
On. Vincenzo De Luca  
[capo.gab@pec.regione.campania.it](mailto:capo.gab@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)

Al Presidente della V Commissione Regionale Sanità  
On. Vincenzo Alaia  
[5com.perm.str@pec.cr.campania.it](mailto:5com.perm.str@pec.cr.campania.it)

Al Direttore Generale  
Assistenza e interventi sociosanitari  
Dr. Ugo Trama  
[dq04.sociosanitario@pec.regione.campania.it](mailto:dq04.sociosanitario@pec.regione.campania.it)

Ai Referenti Responsabili AA.SS.LL.  
Macroarea Riabilitazione art. 26

**REGIONE CAMPANIA**

p.c. Ai Presidenti Associazioni di Categoria

**URGENTISSIMO**

Oggetto: **Precisazioni associative concernenti la circolare GRC – Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR Prot. 0594740 del 14/12/2020.**

**Aspat Campania**  
**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

Centro Direzionale Complesso Esedra – F10  
80143 NAPOLI

Partita Iva e Codice Fiscale 05964321219

Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679

E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)

Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





La scrivente Associazione di Categoria, latrice degli interessi legittimi dei Centri di Riabilitazione art. 26 rappresentati sull'intero territorio regionale e quale componente degli istituiti Tavoli Tecnici Paritetici Aziendali della Macroarea Riabilitazione / Sociosanitario e Salute Mentale, in ordine a quanto specificato in oggetto

**rileva e precisa**

- 1) che il contenuto della disposizione della predetta nota regionale (**cf. deroga al DCA 41/2018 del rapporto Ambulatoriali/Domiciliari**) è riferibile alle numerose e documentate richieste di chiarimenti pervenute alla Direzione Generale Regionale da parte dei Tavoli Tecnici Aziendali ad esito dell'attività di monitoraggio della spesa del corrente anno.
- 2) che dopo la parte dispositiva sul tema, la ricognizione normativa dell'Avv. Postiglione, in termini di chiarimento, digredisce dall'oggetto stesso della nota che dovrebbe trattare delle sole "**Attività di Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale / domiciliare per Emergenza Covid-19**".
- 3) che risulta di difficile comprensione la motivazione per la quale la succitata nota regionale, a valenza generale, sia stata indirizzata unicamente a quattro Associazioni e non, come consuetudine, a TUTTE LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA che partecipano dal 2003 alle attività istituzionali di confronto ed ai lavori attribuiti da normativa ai Tavoli Tecnici Paritetici Aziendali.

Pertanto, alla luce di quanto esposto, la scrivente, nella qualità che precede,

**CHIEDE  
alle SS.VV.III.me**

di modificare con carattere d'urgenza il contenuto dell'oggetto della nota prot. 0594740 del 14/12/2020 indirizzandola a tutte le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative e riconosciute dall'Ente Regione attraverso i relativi Decreti Dirigenziali.

Con osservanza.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Pollizzi

All.: nota D.G./GRC del 14/12/2020



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

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2020. 0594740 14/12/2020 10.31

4111 998412 Annotazioni - interventi sanitari

Unità DIRETTORI GENERALI E DIRETTORI SANITARI DELLE SA SS LL

Classifica 90 4 Fascicolo 57 del 2020



Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

AA.SS.LL.

E p.c.

Alle Associazioni di categoria

AISIC - ANFFAS - ARIS - NOVACAMPANIA

**OGGETTO:** Emergenza COVID 19 – Attività di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 in regime ambulatoriale/domiciliare.

Stante le esigenze correlate all'attuazione delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID 19 di cui al DPCM 7 settembre 2020 che proroga il periodo emergenziale fino al 31 gennaio 2021, al fine di contemperare l'esigenza clinica e assistenziale con la fattibilità operativa del centro per assicurare il contenimento del rischio di contagio, si segnala la possibilità di procedere, con disponibilità di bilancio aziendale e fino al 31/12/2020, a garantire il costo delle prestazioni domiciliari di riabilitazione in corso fino ad una percentuale massima del 40% aziendale del numero complessivo di prestazioni ambulatoriali e domiciliari per le prestazioni domiciliari stabilito erogati da tutti i centri accreditati in ciascuna ASL, in deroga a quanto stabilito dal DCA 41 del 29/05/2020, purché nel rispetto complessivo del tetto annuale assegnato, al fine di non determinare interruzioni di assistenza sanitaria.

Tale disposizione decade automaticamente alla data del 1 gennaio 2021 salvo diverse disposizioni di questa Direzione.

In riferimento, inoltre, a quanto rappresentato dalle Associazioni di categoria del Settore, che leggono in conoscenza, si rappresenta che la normativa attualmente vigente in materia di riabilitazione (fasi dell'intervento riabilitativo, tipologia degli interventi di riabilitazione, livelli organizzativi, criteri generali di accesso ecc) afferisce alla DGRC 484 del 25/3/2004, che ha istituito le U.V.B.R., e al Piano di Indirizzo sulla riabilitazione del 10 febbraio 2011, mentre l'unico provvedimento in materia di tariffe in vigore ad oggi è il DCA 153 del 29/10/2014, che prevede due tariffe per la riabilitazione in regime semiresidenziale (medio e alto) e tre tariffe in regime residenziale (base, medio e alto).

Infine, relativamente ai criteri di valutazione dell'intervento riabilitativo, si ribadisce il ruolo delle U.V.B.R., a cui è demandato il compito di elaborare il progetto riabilitativo individuale (PRI) che può essere, sempre dall'U.V.B.R., modificato e adattato qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base a cui è stato elaborato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali ecc.). La valutazione, pertanto, del singolo bisogno individuale e l'insieme dei bisogni (bisogno globale) delle persone afferenti all'Azienda Sanitaria cui appartiene è in capo all'equipe multidisciplinare che stabilisce, all'interno del PRI, anche il setting assistenziale più idoneo per le necessità del paziente da riabilitare. Importante sottolineare che l'erogazione delle prestazioni riabilitative da parte dei centri accreditati può avvenire solo per gli utenti muniti di PRI elaborato secondo le richiamate procedure ed autorizzato dai servizi territoriali competenti.

Il Dirigente Ad Interim UOD12  
 Dr. Ugo Frasca

Il Funzionario  
 Dott. ssa M. Canzanella

Il Direttore Generale  
 Avv. Antonio Postiglione