



Prot. 550/AP
Napoli, 15 Dicembre 2020

**Ai Legali Rappresentanti dei
Centri Associati ASPAT
Macroarea Riabilitazione art. 26
ASL NA1 CENTRO
SEDI**

**Oggetto: Precisazioni associative relative alla Circolare regionale
Prot. n. 594740 del 14/12/2020.**

Ill.mi Colleghi Associati,

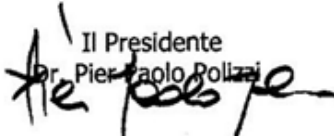
in relazione a quanto specificato in oggetto ed alla notifica trasmessa in data odierna dalla ASL Napoli 1 Centro del documento regionale, **portiamo alla Vs. conoscenza la nostra tempestiva comunicazione di contestazione formale e sostanziale (Prot. 547/AP)**, avviata per conoscenza a tutte le competenze della Macroarea, al fine di richiedere la correzione del macroscopico errore in cui è incorsa l'Amministrazione regionale nella circostanza.

Tenuto conto che la "querelle" è stata generata ieri dal Tavolo Tecnico di Salerno, alleghiamo il testo delle dichiarazioni rese da ASPAT e puntualmente verbalizzate che documentano la chiara posizione della scrivente sui due punti all'ordine del giorno: Decreto Dirigenziale n. 83/2020 e deroga del rapporto Ambulatoriale/Domiciliare ex DCA 41/2018.

Restiamo a disposizione per ogni approfondimento e salutiamo con

Cordiali saluti.

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi



Allegati:

1. Nota ASPAT 547/AP del 15/12/2020
2. Notifica ASL NA1 CENTRO Prot. 304808/e del 14/12/2020
3. TESTO dichiarazione ASPAT a Verbale TT Riabilitazione ASL Salerno

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
Web www.aspatcampania.it





AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

UOC Monitoraggio e Controllo Attività di Riabilitazione

Via Comunale del Principe 13/A
tel . 0812549998 – fax 0812544589

**Ai Direttori Responsabili Distretti
Ai Legali Rappresentanti centri di
riabilitazione ex art. 26 L. 833/78
Alle Associazioni di Categoria
p.c. al Direttore Sanitario**

OGGETTO: notifica circolare Direzione Generale per la Tutela della Salute n. 594740 del 14/12/2020

Si notifica la circolare in oggetto, che modifica per il solo anno 2020 la percentuale di trattamenti domiciliari liquidabili, che dal 30% previsto dal DCA n. 41 del 29/5/2020 viene portata al 40% del numero complessivo di trattamenti ambulatoriali + domiciliari, comunque nel rispetto dei tetti di spesa.

Si sottolinea anche quanto raccomandato nella seconda parte della circolare, in merito alla normativa vigente che regola l'iter per la prescrizione/autorizzazione dei trattamenti ex art. 26 L. 833/78.

Tale iter deve essere rispettato ed i centri accreditati, come previsto anche dal contratto, non possono erogare prestazioni in mancanza del PRI.

Il direttore
dott. Nicola Abbamondi





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

U.O.C. UOD12 Assistenza e interventi sociali

DIST. DIRETTORI GENERALI E DIRETTORI SANITARI DELLE AA SS LL

CLASSIFICA : 50.4 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 48 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 ~~Trama~~

Il Funzionario
 Dott.ssa M. Canzanella

Il Direttore Generale
 Avv. Antonio Postiglione

**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 avveratasi 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.