



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO**  
www.aslavellino.it

**MACROAREA RIABILITAZIONE**  
Prot. n. 42 UO Riabilitazione del 10/06/2016

- Al Rappresentante Regionale ASPAT  
Dr. Pier Paolo Polizzi  
Via G. Porzio, Isola E3 Torre Avalon  
80143 Napoli
- Al Rappresentante Regionale ARIS  
Sig. Tobia Forgione  
80147 Napoli
- Al Rappresentante Regionale ANPRIC  
Dr. Bruno Pizza  
Via G. Porzio, Is A/3 sc. A int. 504 – Centro Direzionale  
80143 Napoli
- AIAS ONLUS  
Avv. Concetta Saetta  
Via Discesa Marechiaro 70  
0123 NAPOLI
- Al Rappresentante NOVA CAMPANIA  
Dott. Gerardo Pagano
- Al Rappresentante Confapi Sanità  
Arch. Silvana Papa
- Ai Referenti Aziendali:  
Dott. Mariano Malanga  
Dr. Tommaso De Luca  
Dr. Gaetano Capone  
Dr.ssa Rita Dragonetti  
Dr. Luigi Califano  
Avv. Maria Rosaria Di Trolio
- Al Responsabile Tetti di Spesa  
Dr.ssa Elvira Bianco

**Oggetto: ASL Avellino Macroarea Assistenza Riabilitativa – Convocazione**

In riferimento alla nota prot. 2851 del 9/6/2016 del DS di Avellino ad oggetto: “rideterminazione COM Centro Brain srl”, che ad ogni buon fine si compie in copia, le SS.LL. sono convocate per il giorno 15/06/2016 alle ore 12,00 presso la Sede della ASL Avellino in Via Degli Imbimbo 10/12 Avellino per discutere sul seguente argomento:

- Macroarea Assistenza Riabilitativa Branca ex art. 44 - rideterminazioni
- Varie ed eventuali.

Il Presidente TT Riabilitazione  
*Dr. Antonio Mainiero*



D'ordine  
*Giuseppe*



DISTRETTO SANITARIO DI AVELLINO

Direttore: dott. Armando Pirone  
Tel. 0825/292035 Fax 0825/292053

Prot. 2851

Avellino 09.06.16

FAX 0825/877692

AI Presidente Tavolo Tecnico Riabilitazione

Dott. Antonio Mainiero

AI Presidente Commissione COM

Dott. Franco Guerriero

e p.c. AI Commissario Straordinario

Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

AI Sub Commissario Sanitario

Dott.ssa Antonietta Siciliano

- SEDE -

**Oggetto: rideterminazione COM Centro BRAIN s.r.l.**

Vista la nuova richiesta di rideterminazione COM acquisita al protocollo ASL Avellino n. 00 13462 del 26/05/2016 a firma del Legale Rappresentante della struttura in oggetto;

Acquisita agli atti:

- la nota n. prot. 1765 del 10/04/2015 con la quale si comunicava, ai fini del calcolo della Capacità Operativa Massima, l'impegno orario settimanale del personale destinato all'assistenza (*180 ore personale dipendente + 36 ore personale a rapporto ibero professionale*);
- la nota del 27/05/2016 con la quale si confermano le ore anzidette (*36 ore personale a rapporto ibero professionale*), allegando i contratti del personale a rapporto libero professionale datati 02/01/2016 per n. 6 ore settimanali per ciascun operatore;
- la nota del 7/06/2016 con la quale si comunica "... i fisioterapisti a rapporto di collaborazione professionale pur avendo dato disponibilità di sei ore settimanali per le attività in convenzione, hanno superato tale limite offrendo ulteriore collaborazione secondo rimodulazione del contratto nel corso dell'anno...", allegando i nuovi contratti dei terapisti a rapporto libero professionale datati 02/02/2015 per n. 11 ore settimanali e le fatture riportanti cumulativamente le ore complessive (in convenzione e a pagamento) effettuate per ciascun mese dai singoli operatori;
- la specifica delle ore mensili per operatore effettuate per l'attività convenzionale pari a n. 44 ore mensili, allegata alla precedente nota;

Avendo provveduto a ricalcolare la C.O.M. in base ai nuovi parametri orari così come risultanti dalla nuova documentazione prodotta dal Legale Rappresentante, si rettifica la precedente comunicazione come da allegato prospetto.

Con l'occasione si rappresenta che con pregressa corrispondenza - note n. prot. 2938 del 30/05/2012, n. 3829 del 09/08/2012, n. 1092 del 04/03/2014, n. 3314 del 17/07/2014, n. 463 del 28/01/2015 - la scrivente Direzione ha sollecitato l'emanazione di criteri uniformi aziendali da applicare per il monitoraggio delle prestazioni di riabilitazione ex art.44 nonché per l'attribuzione a ciascun centro di un numero di prestazioni da erogare nell'anno, espresse in ore/attività.

Si ritiene prioritario, pertanto, alla luce di quanto sopra riportato, che codesto Tavolo Tecnico unitamente alla Commissione COM, fissi per le strutture di riabilitazione ex art 44 la Capacità Operativa Massima espressa in ore/attività

Il Dirigente Medico UOS  
Dott. Antonio Brogna

Il Direttore del Distretto  
Dott. Armando Pirone

Il Direttore Amministrativo FF  
dott. Michele Guglielmo

# REPORT RIABILITAZIONE EX ART 44

N.O.C. DISTRETTO DI AVELLINO

<b>ANNO 2015</b>	FKT PACCHETTI (DATI ARSENIO)		COM (ore autocertificate dai centri)		OVER COM
	N. complessivo pacchetti	importo netto	h/tot.	h/tot.	importo da decurtare
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
<b>BRAIN</b>	20.367	357.138,76	10.842,20	11.688	€ 0,00
<b>GE.ME.</b>	20.565	394.479,25	11.257,30	16.512	€ 0,00
<b>I.F.O.C.</b>	24.028	474.021,88	12.837,15	18.816	€ 0,00
<b>F.O.R.M.E.S.</b>	6.431	121.893,65	3.383,00	4.128	€ 0,00
				Diff h/tot	
				(e)	