

AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO

VIA NIZZA,146-84124-SALERNO

DELIBERAZIONE

Proposta:

Proponente: **UOC Assistenza Accreditata Strutture di Ricovero Attività di Riabilitazione
Attività Specialistiche**

Provvedimento con Esecutività:

	Ordinaria	
X	Immediata	Motivazione: Per consentire l' immediata esecutività di quanto contenuto.
	Altre fattispecie	Come indicato nel corpo del provvedimento.

Oggetto: PRESA D'ATTO DELLA DGRC n.407 del 31.07.2024 "DEFINIZIONE PER GLI ESERCIZI 2024-2025 DEL LIMITI PRESTAZIONALE 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. Modifiche ed integrazioni alla D.G.R.C. n. 341/2024".

Alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonchè per espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa a mezzo di sottoscrizione della presente, da parte de **IL DIRETTORE/IL DIRIGENTE di UOC Assistenza Accreditata Strutture di Ricovero Attività di Riabilitazione Attività Specialistiche**

PREMESSO

che:

1) l'art.8 quinquies del D.Lvo. n.502/92 disciplina i rapporti per la fornitura di prestazioni con i soggetti accreditati stabilendo in particolare al comma 2 che la Regione e le Aziende Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, in cui vengono indicati:

- il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima azienda sanitaria locale si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;

- i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;

2) il DCA n. 41/2018 ha definito i limiti prestazionali e di spesa per gli esercizi 2018 e 2019 ed il relativo schema di contratto con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 e, all'allegato B, ha individuato, 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;

3) la DGRC n. 531 del 30/11/2021 ha aggiornato le tariffe delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 di cui al DCA n. 153/2014;

4) con DGRC n. 532 del 30/11/2021 si è proceduto all'adeguamento dei limiti di spesa per l'anno 2021 di cui alla DGRC n. 92/2021 e s.m.i. per la macroarea della riabilitazione territoriale ex art. 26 Legge n. 833/78 in applicazione dell'aggiornamento tariffario deliberato con la DGRC 531 del 30/11/2021;

5) con DGRC n. 349 del 07/07/2022 e s.m.i. (DGRC n. 33 del 31/01/2023) sono stati definiti per l'esercizio 2022 e 2023 i limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge n. 833/78;

PREMESSO, altresì:

1) che con la Legge Regionale n. 18 del 29/12/2022 recante "Disposizioni per il contrasto al dumping contrattuale nel Servizio Sanitario Regionale" viene introdotto un criterio premiale nell'assegnazione delle risorse economiche alle strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario regionale nella macroarea della riabilitazione e socio-sanitaria che applicano il Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) per le lavoratrici e i lavoratori del comparto della sanità privata, con i trattamenti giuridici ed economici più vantaggiosi a tutela dei lavoratori;

2) che facendo seguito a quanto elaborato dal Gruppo di Lavoro Tecnico competente che ha

valutato, per ogni CCNL, l'attribuzione ai vari istituti contrattuali (con riferimento alle indicazioni dell'ANAC), della relativa pesatura e annesso criterio di valutazione, da cui risulta maggiormente favorevole per la tutela dei lavoratori l'applicazione del "CCNL AIOP" siglato l'8 ottobre 2020;

PRESO ATTO:

1) che l'offerta di posti letto di riabilitazione residenziale extraospedaliera per disabili fisici, psichici e sensoriali in Campania, ad oggi, è rappresentata dai posti letto accreditati come "Residenze Sanitarie di Riabilitazione Estensiva di soggetti portatori di Disabilità fisica, Psicica e Sensoriale" i cui requisiti organizzativi sono riportati nell'allegato A del DCA n. 154/2014 e articolati come di seguito riportato:

- a. a.1 Residenziale Base (ex Internato);
- b. a.2 Residenziale Medio livello assistenziale (ex Internato medio livello riabilitativo);
- c. a.3 Residenziale Alto Livello assistenziale (ex Internato alto livello riabilitativo);

2) che le DGRC n. 164 del 6/4/2022 e n. 705 del 20/12/2022, alla luce dell'evoluzione normativa e delle più recenti linee di indirizzo nazionali sulla riabilitazione, hanno modificato ed integrato la disciplina relativa alle attività residenziali erogate dai Presidi di riabilitazione extraospedaliera per disabili fisici, psichici e sensoriali ridefinendo le specifiche caratteristiche degli stessi, le attività erogabili ed i livelli organizzativi;

3) che l'attività riabilitativa residenziale, alla luce della citata riqualificazione, si distingue in:

- "Presidi di riabilitazione per disabili fisici psichici e sensoriali "Unità di cura residenziale per riabilitazione estensiva (RD1 estensiva)";
- "Presidi di riabilitazione per disabili fisici psichici e sensoriali "Unità di cura residenziale per riabilitazione intensiva (RD1 intensiva)";

4) che con i Decreti della Direzione Generale della Salute n. 385/2022 e n. 456/2022 sono state adottate le procedure per la programmazione ed implementazione della assistenza riabilitativa territoriale attraverso la riqualificazione dei cd "Presidi di riabilitazione residenziale ex art.26 Legge 833/78" in Presidi di riabilitazione per disabili fisici psichici e sensoriali "Unità di cura residenziale per riabilitazione estensiva (RD1 estensiva)" e "Presidi di riabilitazione per disabili fisici psichici e sensoriali "Unità di cura residenziale per riabilitazione intensiva (RD1 intensiva)";

5) che sulla scorta delle procedure di cui ai Decreti Dirigenziali n. 385 19/10/2022 e n. 456 del 25/11/2022 l'Organo regionale ha dato inizio all'accreditamento di Presidi di riabilitazione per disabili fisici psichici e sensoriali Unità di cura residenziale per riabilitazione estensiva RD1 intensiva ed estensiva le cui tariffe sono stabilite nella citata DGRC n. 164/2022;

6) che si è ravvisata la necessità di apportare modifiche ed integrazioni a maggiore chiarimento di quanto stabilito con la D.G.R.C. n.341/2024;

7) che nell'Allegato A - Relazione Tecnica sono contenute le condizioni utili per la distribuzione della premialità di cui alla L.R. n. 18/2022 art. 6 alle AA.SS.LL. per le strutture che applicano il CCNL AIOP siglato l'8 ottobre 2020 nonché i criteri per la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa da assegnare alle AA.SS.LL. per la macroarea riabilitazione per l'esercizio 2024, con validità anche per l'anno 2025 salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi atti;

8) che ciascuna ASL, al fine di far fronte all'esigenza di ridurre le liste di attesa di assistenza riabilitativa ambulatoriale per minori, nel fissare i tetti per ciascuna struttura erogatrice per le

prestazioni ambulatoriale ex art. 26, dovrà garantire la destinazione vincolata a soggetti in età evolutiva (minori 0-16 anni) di almeno il 50% dei limiti di spesa assegnati per le prestazioni ambulatoriali e ambulatoriali piccolo gruppo;

9) che le strutture provvederanno obbligatoriamente ad accantonare una quota del 2% del tetto loro assegnato per accogliere casi urgenti ed indifferibili segnalati e certificati dalla medesima ASL esclusivamente per i propri residenti, anche a seguito di decisioni dell' autorità giudiziaria;

10) che le strutture, nel caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sottoutilizzo del tasso di occupazione, possono utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato, per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/ ambulatoriale P.G., nel rispetto della C.O.M. Capacità Operativa Massime di ogni struttura;

11) che dell'Allegato B -Tabella 1 per l'anno 2024 e Tabella 2 per l'anno 2025, così come riproposto dalla D.G.R.C. n. 407/2024 relativamente alle prestazioni domiciliari - in cui sono esplicitati i volumi massimi di prestazioni e i correlati limiti di spesa assegnati a ciascuna ASL per la macroarea riabilitazione per l'esercizio 2024 e per il successivo anno 2025 nonché la valorizzazione in termini di prestazioni e di spesa per l'attribuzione a ciascuna ASL della premialità di cui alla L.R. n. 18/2022 art. 6, determinati utilizzando i criteri riportati nell'allegata Relazione (allegato A);

12) che le strutture, in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sotto utilizzo del tasso di occupazione come meglio definito nell'allegata Relazione tecnica (allegato A), possono utilizzare le economie derivanti dall'eventuale sottoutilizzo per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale e ambulatoriale P.G. fino ad un massimo della differenza tra l'85% e il 75% del tasso di occupazione per il regime semiresidenziale e fino ad un massimo della differenza tra il 95% e l'85% del tasso di occupazione per il regime residenziale nel rispetto della Capacità Massima Operativa di ogni struttura;

13) che nel caso in cui le risorse assegnate per la premialità, così come riportate nell'allegata Tabella B, dovessero risultare eccedenti rispetto alle strutture che oggi applicano il contratto AIOP Sanità siglato l'8 ottobre 2020, le risorse assegnate restano a disposizione delle AA.SS.LL. come fondo di riserva per le prestazioni nel setting ambulatoriale per far fronte a casi urgenti ed indifferibili; nel caso in cui le risorse assegnate per la premialità dovessero risultare insufficienti rispetto alla platea premiabile, le AA.SS.LL segnalano tempestivamente alla Direzione Generale Tutela della Salute, nel dettaglio, tutte le strutture aventi diritto al beneficio al fine di predisporre il successivo provvedimento di modifica ed integrazione;

14) che le eventuali economie, derivanti da un eccesso di risorse assegnate per la premialità con il presente provvedimento, restano a disposizione delle AA.SS.LL. come fondo di riserva per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali per far fronte a casi urgenti ed indifferibili; nel caso in cui le risorse assegnate per la premialità dovessero risultare insufficienti rispetto alla platea premiabile, le AA.SS.LL segnalano tempestivamente alla Direzione Generale Tutela della Salute, nel dettaglio, tutte le strutture aventi diritto al beneficio al fine di predisporre il successivo provvedimento di modifica ed integrazione;

15) che i volumi prestazionali complessivi di riabilitazione territoriale non possono essere incrementati in caso di risparmio dei volumi di prestazioni di RSA/Hospice e altre prestazioni sociosanitarie, mentre è consentito il contrario;

16) di dover accantonare le somme indicate nella colonna finale dell'Allegato B, pari al 5% dei tetti di spesa assegnati per le prestazioni ambulatoriali e ambulatoriali piccolo gruppo, che ciascuna ASL con delibera del Direttore Generale ripartirà alle strutture private accreditate a consuntivo, rispettivamente, degli esercizi 2024 e 2025, con i criteri specificati nel punto 4 della Relazione Tecnica;

17) di non riproporre la ripartizione in dodicesimi del volume prestazionale e di spesa assegnato ai singoli centri, misura che non incide significativamente sulla capacità dei centri erogatori di prendere in trattamento i pazienti diminuendo i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni, in considerazione del fatto che i trattamenti riabilitativi si sviluppano in cicli e non per singole prestazioni;

PRESO ATTO, altresì:

-che con la DGRC n. 407 del 31/07/2024 è stata elaborata in via definitiva la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna ASL per la macroarea riabilitazione per l'esercizio 2024 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2025, sviluppando i criteri dettagliatamente esposti nell' Allegato A, la Relazione Tecnica, i conteggi riportati nelle tabelle di cui all'Allegato B e lo schema contrattuale di cui all'Allegato C.

ATTESTATO:

che il presente provvedimento, alla stregua dell' istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall' art.1 della L.20/94 e successive modifiche;

ATTESTATA:

che la conformità del presente atto alle norme sul trattamento dei dati di cui al D.Lgs 196/2003 così come integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs 101/2018 per l' adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle novelle introdotte dalla legge 27 dicembre 2019 n.160, che contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, a che con riferimento alla loro "diffusione", e dichiarato di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell' Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge;

DICHIARATO:

che la documentazione originale a supporto del presente provvedimento è depositata e custodita agli uffici del Dipartimento/U.O. proponente;

che non sussistono motivi ostativi a procedere essendo l' atto conforme alle disposizioni di legge in materia ed ai regolamenti e/o direttive dell'Ente, nonchè coerente con gli obiettivi strategici individuati dalla Direzione Generale e le finalità istituzionali dell'Ente.

Il Responsabile del procedimento dichiara:

l' insussistenza del conflitto di interesse, allo stato attuale, ai sensi dell' articolo 6 bis della Legge n.241/90 in relazione al citato provvedimento e l' aderenza del presente atto alle misure previste nel vigente piano anticorruzione.

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per quanto in premessa, che qui si intende integralmente riportato

- con DGRC n. 407 del 31/07/2024 "Definizione per gli esercizi 2024-2025 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. Modifiche ed integrazioni D.G.R.C. n.341/2024" si modifica la precedente DGRC n.341/2024;
- di approvare l'Allegato A - Relazione Tecnica contenente le condizioni ai fini della distribuzione della premialità di cui alla L.R. n. 18/2022 art. 6 alle AA.SS.LL. per le strutture che applicano il CCNL AIOP siglato l'8 ottobre 2020 nonché i criteri per la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa da assegnare alle AA.SS.LL. per la macroarea riabilitazione per l'esercizio 2024, con validità anche per l'anno 2025 salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi atti;
- si stabilisce che ciascuna ASL, al fine di far fronte all'esigenza di ridurre le liste di attesa di assistenza riabilitativa ambulatoriale per minori, nel fissare i tetti per ciascuna struttura erogatrice per le prestazioni ambulatoriale ex art. 26, dovrà garantire la destinazione vincolata a soggetti in età evolutiva (minori 0-16 anni) di almeno il 50% dei limiti di spesa assegnati per le prestazioni ambulatoriali e ambulatoriali piccolo gruppo;
- le strutture provvederanno obbligatoriamente ad accantonare una quota del 2% del tetto loro assegnato per accogliere casi urgenti ed indifferibili segnalati e certificati dalla medesima ASL esclusivamente per i propri residenti, anche a seguito di decisioni dell'autorità giudiziaria;
- le strutture, nel caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sottoutilizzo del tasso di occupazione, possono utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato, per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/ambulatoriale P.G., nel rispetto della C.O.M. Capacità Operativa Massime di ogni struttura;
- viene approvato l'Allegato B -Tabella 1 per l'anno 2024 e Tabella 2 per l'anno 2025, così come riproposto dalla D.G.R.C. n.407/2024 relativamente alle prestazioni domiciliari - in cui sono esplicitati i volumi massimi di prestazioni e i correlati limiti di spesa assegnati a ciascuna ASL per la macroarea riabilitazione per l'esercizio 2024 e per il successivo anno 2025 nonché la valorizzazione in termini di prestazioni e di spesa per l'attribuzione a ciascuna ASL della premialità di cui alla L.R. n. 18/2022 art. 6, determinati utilizzando i criteri riportati nell'allegata Relazione (allegato A);
- le strutture, in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sotto utilizzo del tasso di occupazione come meglio definito nell'allegata Relazione tecnica (allegato A), possono utilizzare le economie derivanti dall'eventuale sottoutilizzo per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale e

ambulatoriale P.G. fino ad un massimo della differenza tra l'85% e il 75% del tasso di occupazione per il regime semiresidenziale e fino ad un massimo della differenza tra il 95% e l'85% del tasso di occupazione per il regime residenziale nel rispetto della Capacità Massima Operativa di ogni struttura;

- nel caso in cui le risorse assegnate per la premialità, così come riportate nell'allegata Tabella B, dovessero risultare eccedenti rispetto alle strutture che oggi applicano il contratto AIOP Sanità siglato l'8 ottobre 2020, le risorse assegnate restano a disposizione delle AA.SS.LL. come fondo di riserva per le prestazioni nel setting ambulatoriale per far fronte a casi urgenti ed indifferibili; nel caso in cui le risorse assegnate per la premialità dovessero risultare insufficienti rispetto alla platea premiabile, le AA.SS.LL. segnalano tempestivamente alla Direzione Generale Tutela della Salute, nel dettaglio, tutte le strutture aventi diritto al beneficio al fine di predisporre il successivo provvedimento di modifica ed integrazione;
- le eventuali economie, derivanti da un eccesso di risorse assegnate per la premialità con il presente provvedimento, restano a disposizione delle AA.SS.LL. come fondo di riserva per l'acquisto di prestazioni ambulatoriali per far fronte a casi urgenti ed indifferibili; nel caso in cui le risorse assegnate per la premialità dovessero risultare insufficienti rispetto alla platea premiabile, le AA.SS.LL. segnalano tempestivamente alla Direzione Generale Tutela della Salute, nel dettaglio, tutte le strutture aventi diritto al beneficio al fine di predisporre il successivo provvedimento di modifica ed integrazione;
- i volumi prestazionali complessivi di riabilitazione territoriale non possono essere incrementati in caso di risparmio dei volumi di prestazioni di RSA/Hospice e altre prestazioni sociosanitarie, mentre è consentito il contrario;
- si devono accantonare le somme indicate nella colonna finale dell'Allegato B, pari al 5% dei tetti di spesa assegnati per le prestazioni ambulatoriali e ambulatoriali piccolo gruppo, che ciascuna ASL con delibera del Direttore Generale ripartirà alle strutture private accreditate a consuntivo, rispettivamente, degli esercizi 2024 e 2025, con i criteri specificati nel punto 4 della Relazione Tecnica;
- non si riproporre la ripartizione in dodicesimi del volume prestazionale e di spesa assegnato ai singoli centri, misura che non incide significativamente sulla capacità dei centri erogatori di prendere in trattamento i pazienti diminuendo i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni, in considerazione del fatto che i trattamenti riabilitativi si sviluppano in cicli e non per singole prestazioni;
- al fine di garantire continuità e tempestività assistenziale il Direttore Generale, per bisogni ritenuti indifferibili, può di adottare misure organizzative interne e dare indirizzi ai centri erogatori per la presa in carico prioritaria dei soggetti con bisogni riabilitativi indifferibili, in particolare per l'età evolutiva, anche tenendo conto della minore età e della complessità del bisogno, rispettando il limite del 95% del tetto prestazionale e di correlata spesa al 30 novembre, garantendo l'attività anche per il mese di dicembre;
- le strutture sanitarie private accreditate che non sottoscrivano il contratto approvato dal presente provvedimento, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire all'autorità giudiziaria - in quanto prive di contratto, dal 31 luglio 2024 cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del S.S. pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. n. 502/1992;

- che i limiti di spesa assegnati dalla delibera a ciascuna struttura privata hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R;
- di delegare il direttore dell'U.O.C. Assistenza Accreditata alla stipula e sottoscrizione dei relativi contratti dei centri privati accreditati;
- di trasmettere il presente provvedimento, ai Direttori dei Distretti, alla UOC Gestione Economica e Finanziaria ed al Collegio Sindacale.

IL DIRETTORE \ DIRIGENTE UOC Assistenza Accreditata Strutture di Ricovero Attività di Riabilitazione Attività Specialistiche - [Mele Ernesta]

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÙ dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 322 del 21/06/2022 e D.P.G.R.C. n. 110 del 04/08/2022;

Vista la proposta formulata dal Direttore/Dirigente proponente alla stregua dell'istruttoria compiuta dallo stesso e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell' espressa dichiarazione di regolarità e legittimità della stessa, a mezzo sottoscrizione , nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L.20\94 e successive modifiche;

Acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario:

PARERI:

X	Favorevole
----------	-------------------

	Non Favorevole
--	-----------------------

Motivazione (In caso di parere non favorevole)
Germano Perito FIRMATO

X	Favorevole
----------	-------------------

	Non Favorevole
--	-----------------------

Motivazione (In caso di parere non favorevole)
Primo Sergianni FIRMATO

DELIBERA

per i motivi di cui alla premessa che qui si intendono integralmente riportati:

- di approvare la proposta formulata che qui si intende integralmente riportata;
- di trasmettere il presente provvedimento ai destinatari indicati in proposta.

I documenti afferenti al seguente procedimento sono stati firmati digitalmente da:

Mele Ernesta - proposta-approvata_1.pdf - 06/08/2024 12:30:45

Perito Germano - proposta-approvata_1_1.pdf - 27/08/2024 13:03:37

Sergianni Primo - proposta-approvata_1_1_1.pdf - 27/08/2024 14:03:52

IL DIRETTORE GENERALE

Ing.Gennaro Sosto

Trasmessa ai soggetti esterni sotto elencati a cura del servizio proponente:

Notificata ai soggetti interni sotto elencati:

UOC Gestione dei Flussi Finanziari ed Economico Gestionali

UOC Assistenza Accreditata Strutture di Ricovero Attività di Riabilitazione Attività Specialistiche

Collegio Sindacale

Dir. San. Distretto 60 Nocera Inferiore

Dir. San. Distretto 61 Angri Scafati

Dir. San. Distretto 62 Sarno Pagani

Dir. San. Distretto 63 Cava Costa Di Amalfi

Dir. San. Distretto 64 Eboli

Dir. San. Distretto 65 Battipaglia

Dir. San. Distretto 66 Salerno

Dir. San. Distretto 67 Mercato San Severino

Dir. San. Distretto 68 Giffoni Valle Piana

Dir. San. Distretto 69 Capaccio Roccadaspide

Dir. San. Distretto 70 Vallo della Lucania Agropoli

Dir. San. Distretto 71 Sapri

Dir. San. Distretto 72 Sala Consilina Polla

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il presente provvedimento: Deliberazione

Registro generale: 1328 del 27-08-2024

Struttura Proponente: UOC Assistenza Accreditata Strutture di Ricovero Attività di Riabilitazione Attività Specialistiche

Oggetto:

Oggetto: PRESA D'ATTO DELLA DGRC n.407 del 31.07.2024 "DEFINIZIONE PER GLI ESERCIZI 2024-2025 DEL LIMITI PRESTAZIONALE 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. Modifiche ed integrazioni alla D.G.R.C. n. 341/2024".

Ai sensi della normativa vigente, il presente provvedimento viene pubblicato sul sito web dell'ASL Salerno - Sezione Albo Pretorio, per 15 giorni consecutivi

dal 28-08-2024 al 12-09-2024

L'esecutività del presente provvedimento avverrà secondo le modalità e le tempistiche indicate al suo interno.

Salerno, 28-08-2024

Il Direttore della U.O.C Gestione degli Affari Generali Dott.ssa Eliana Ambrosio