



Prot. n. 265/AP  
Napoli, 21 Settembre 2018

**Ai Rappresentanti Legali  
dei Centri Associati ASPAT  
Macroarea Riabilitazione  
complessa ex art. 26  
ASL CASERTA  
Loro Sedi**

**Oggetto: Sottoscrizione contratti ex DCA 41/2018 – Tetti di Spesa anni 2018 e 2019.**

*Egregi Associati,*

dopo le numerose sollecitazioni formulate dalla scrivente all'indirizzo della Direzione Generale, è stato adottato il provvedimento in oggetto per l'attività riabilitativa ex art. 26 L. 833/78.

Le nostre osservazioni, prima facie ed in modo sintetico, sono le seguenti:

- 1) Tenuto conto che la Struttura Commissariale ancora ad oggi non ha convocato il Tavolo di confronto sul tema assolutamente nevralgico dell'impiego dei sottoutilizzi dei setting semiconvitto/convitto che, come ben noto, per la ASL Caserta, anche alla luce del monitoraggio corrente, comporta una plusvalenza di circa € 2.400.000 annui, **la Deliberazione Aziendale appare congrua ed aderente a gran parte delle osservazioni da noi formulate nel corso dei numerosi Tavoli Tecnici susseguitisi sull'argomento;**
- 2) A prescindere dalla enunciata metodologia utilizzata per il calcolo di ciascun Centro erogatore, il principio "prudenziale" di spalmare l'incremento economico di macroarea, ottenuto in ragione dell'adeguamento delle quote capitarie a livello regionale, al fine di incrementare ciascuna struttura in rapporto agli importi contrattualizzati dei setting ambulatoriale/domiciliare dell'anno 2017, **non può che trovarci d'accordo sempre**

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

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI

Partita IVA e Codice Fiscale 05704321217

Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679

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

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





**che** venga a realizzarsi a consuntivo quanto descritto al *punto 4* del dispositivo della DDG n. 1133/2018 in esame che recita <<**dell'impegno di quest'Azienda a poter utilizzare, previa intesa regionale, come per gli anni pregressi, in fase di consuntivo dell'attività riabilitativa, nel rispetto del tetto di spesa complessivo riabilitativo assegnatole ex DCA n. 41/2018, eventuali economie del "setting" semiresidenziale/residenziale a favore della copertura del bisogno ambulatoriale/domiciliare.**>>;

- 3) Stante la portata di quanto descritto al punto 2, **ci si riserva sin d'ora di agire in sede regionale affinché le descritte criticità dei budget di struttura**, evidenziate al Tavolo Tecnico della Macroarea riabilitativa, **vengano definitivamente risolte** con l'ammissione al calcolo di quanto erogato e liquidato (e non contrattualizzato) nell'anno 2017 e ciò al fine di evitare il perpetrarsi di effetti distorsivi su talune strutture accreditate che da sempre erogano prestazioni over tetto, nell'ambito ambulatoriale/domiciliare, utilizzando proprie risorse economiche non impiegate nei setting residenziale e semiresidenziale (cfr. a titolo esemplificativo Centro Oasi di Castelcampagnano).

Per quanto descritto, **la scrivente Associazione formula**

#### **CHIARA INDICAZIONE**

**di procedere, a far data da lunedì p.v., alla sottoscrizione dei relativi contratti presso l'Ufficio Aziendale preposto.**

Nel restare disponibili per ogni eventuale ragguglio, si inviano le migliori cordialità.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi



SSR  
REGIONE CAMPANIA  
ASL CASERTA  
VIA UNITÀ ITALIANA, N. 28  
81100 CASERTA

I Responsabili della U.O.C  
proponenti, a seguito di istruttoria,  
dichiara la regolarità giuridico-  
amministrativa del procedimento  
proposto. ~~Servizio Acquisti e Contratti~~ Prestazioni Esterne

IL DIRETTORE

*Dr. Fulvio Marchese*

(timbro e firma)  
*Marchese Fulvio*

**DELIBERAZIONE  
DEL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Mario De Biasio  
Ai sensi della D.G.R.C. n° 393 del 20/07/2016**

N. 1133 del 20/9/2018

**Oggetto :** Decreto del Commissario ad Acta n. 41 del 29 /05/2018

**Tetti di Spesa Anni 2018 /2019  
Attività Riabilitativa ex art 26 L. 833/78**

Proposta n. 28 SP/90381 del 17/09/2018

## TANTO PREMESSO

Per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati , e 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.

## PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per tutti i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati di adottare il presente provvedimento e di prendere atto:

1. del Decreto Commissariale n.41 del 29/05/2018 ritualmente notificato con nota n. 132725/ASL del 05/06/2018 a mezzo p.e.c. ai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati, esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative
2. della allegata tabella( **Tab 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa per l'anno 2018 e 2019 ,
3. dell'allegato **schema di contratto All.4** di cui al decreto n.41/2018 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 26 L. 833/78, l'anno 2018 e 2019 .
4. dell' impegno di quest'Azienda a poter utilizzare ,previa intesa regionale, come per gli anni pregressi, in fase di consuntivo dell'attività riabilitativa, nel rispetto del tetto di spesa complessivo riabilitativo assegnatole ex DCA n. 41/2018, eventuali economie del "setting" semiresidenziale/residenziale a favore della copertura del bisogno ambulatoriale/domiciliare.

  
Direttore *Acquisito e Controllo Prestazioni Esterne*  
Dott. *Fulvio Marchese*  
CASERTA  
*Fulvio Marchese*

## Il Direttore del Servizio Acquisto e Controllo Prestazioni in Accreditemento

### PREMESSO

- che la Regione Campania con il Decreto n.41 del 29/05/2018 del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario, all'allegato 01, definisce, per gli anni 2018 e 2019, i limiti massimi entro i quali devono rientrare le prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art 26 L.833/78;
- che il citato Decreto Commissariale, veniva ritualmente notificato con nota n. 132725/ASL del 05/06/2018, a mezzo p.e.c. ai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- che l'allegato n. 01 del citato Decreto Commissariale assegna, all'ASL Caserta, relativamente all'attività riabilitativa ex art 26 L.833/78, l'importo complessivo di Euro 34.835.000,00 ;
- che il richiamato DCA, al punto n. 08, lettere a), c) indica i criteri di calcolo per la definizione dei tetti di spesa delle prestazioni riabilitative, rispettivamente di tipo Ambulatoriali/Domiciliari e Semiresidenziali/Residenziali;
- che, in particolare il punto n.8, lettera a) relativo alla definizione, per ogni ASL dei tetti di spesa delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari, recita: *“tenendo conto di ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità quali: localizzazione delle strutture; carenza territoriale, accessibilità, bacino e tipologia di utenza, vocazione e tecnologie disponibili della struttura.....”*
- che quest'Azienda, in osservanza al richiamato punto n. 08, lettera a) del dettato di cui al DCA n. 41/2018, in particolare alla localizzazione delle strutture e alla carenza territoriale, teneva conto della distribuzione in termini di comprensorio delle strutture riabilitative accreditate della provincia di Caserta.
- che a seguito dell'applicazione di tali criteri, è stata elaborata l'allegata tabella (**Tab. 01**) che definisce, per gli anni 2018 e 2019, in dettaglio, per ogni Centro Ambulatoriale accreditato, il limite di spesa;
- che il DCA n. 41/2018, reca l'allegato schema contrattuale utile per la stipula del contratto di acquisto delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78, da erogarsi negli anni 2018/2019;

### CONSIDERATO

Che le attività del tavolo tecnico riunitosi nei giorni 06, 11, 14 giugno 2018 e 10 luglio 2018 non hanno determinato una soluzione unica e condivisa ai fini della definizione dei tetti di spesa riabilitativi per il biennio 2018/2019.

### VISTA

la necessità di definire i tetti di spesa riabilitativi del biennio 2018/2019 entro i limiti temporali fissati dal DCA n. 41/2018

### TENUTO CONTO

Che il fabbisogno aziendale riabilitativo, allo stato, come per gli anni pregressi, è prevalentemente di tipo ambulatoriale/domiciliare, quest'Azienda, nel rispetto del tetto di spesa complessivo riabilitativo assegnatole ex DCA n. 41/2018, in fase di consuntivo, si adopererà, a poter utilizzare eventuali economie del “setting” semiresidenziale/residenziale a favore della copertura del bisogno ambulatoriale/domiciliare.

### PRESO ATTO

1. del Decreto Commissariale n.41 del 29/05/2018 ritualmente notificato con nota n. 132725/ASL del 05/06/2018 a mezzo p.e.c. ai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati, esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative
2. della allegata tabella (**Tab 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa per l'anno 2018 e 2019,
3. dell'allegato **schema di contratto All.4** di cui al decreto n.41/2018 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 26 L. 833/78, l'anno 2018 e 2019 ;
4. che il fabbisogno aziendale riabilitativo, allo stato, come per gli anni pregressi, è prevalentemente di tipo ambulatoriale/domiciliare, quest'Azienda, nel rispetto del tetto di spesa complessivo riabilitativo assegnatole ex DCA n. 41/2018, in fase di consuntivo, si adopererà, a poter utilizzare eventuali economie del “setting” semiresidenziale/residenziale a favore della copertura del bisogno ambulatoriale/domiciliare.

## IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Mario De Biasio, nominato con DGRC n°393 del 20/7/2016, alla stregua dell'istruttoria compiuta e riassunta in narrativa, letta la proposta del Direttore della UOC proponente  
VISTI

### Parere del Direttore Amministrativo

Dott. Amedeo Blasotti

**Favorevole** all'adozione del presente provvedimento ai sensi dell'art.3 del D.L.gs. n° 502/92 e ss.mm.ii.

- **Non Favorevole**  
(vedi motivazioni allegate)

Il Direttore Amministrativo Dott. Amedeo Blasotti

Firma

F.to

### Parere del Direttore Sanitario

Dott. Arcangelo Correra

**Favorevole** all'adozione del presente provvedimento ai sensi dell'art.3 del D.L.gs. n° 502/92 e ss.mm.ii.

- **Non Favorevole**  
(vedi motivazioni allegate)

Il Direttore Sanitario Dott. Arcangelo Correra

Firma

F.to

## DELIBERA

Per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento, sulla scorta ed in conformità della proposta:

### Di prendere atto

1. del Decreto Commissariale n.41 del 29/05/2018 ritualmente notificato con nota n. 132725/ASL del 05/06/2018 a mezzo p.e.c. ai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati, esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative
2. della allegata tabella( **Tab 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa per l'anno 2018 e 2019 ,
3. dell' allegato **schema di contratto All.4** di cui al decreto n.41/2018 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 26 L. 833/78, l'anno 2018 e 2019 ;
4. dell' impegno di quest'Azienda a poter utilizzare , come per gli anni pregressi, previa intesa regionale, in fase di consuntivo dell'attività riabilitativa, nel rispetto del tetto di spesa complessivo riabilitativo assegnato ex DCA n. 41/2018, eventuali economie del "setting" semiresidenziale/residenziale a favore della copertura del bisogno ambulatoriale/domiciliare.

### Dare immediata esecutività al presente atto;

Sarà cura del Servizio proponente notificare il presente atto deliberativo a:

- 1 ) Centri Ambulatoriali di Riabilitazione Accreditati esistenti nel territorio dell'Asl Caserta;
  - 2) Associazioni di Categoria della Macroarea Riabilitativa;
- Di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi del comma 1, art. 32, legge n°69/2009;

Dott. Mario De Biasio

F.to

**ATTESTATO Di PUBBLICAZIONE**

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno \_\_\_\_\_ e vi resterà per giorni 15 (quindici).

~~20 SET. 2018~~

**IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA**

**IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA**

La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co. 6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/1994.

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addi.....

~~20 SET. 2018~~

**Il Funzionario**

Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.3 ter del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 es.m.i. in data \_\_\_\_\_ con nota n. \_\_\_\_\_

**Il Funzionario**

**TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35 L.R. n. 32 del 03/11/94 con nota n° \_\_\_\_\_ del.....

**Il Funzionario**

**PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Deliberazione della G.R.C. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Decisione \_\_\_\_\_

**Il Funzionario**

Trasmissione ai Servizi copia della presente deliberazione per quanto di competenza :

SERVIZIO \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_

SERVIZIO \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_

SERVIZIO \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_

Struttura	Importi Amb/Dom 2017	Importi aggiuntivi dca 41/2018	Importi finali Amb/Dom 2018/2019	N. posti letto accreditati DCA n 112/2014	Importi SEM/RES 2018 con T.O 85% Sem e 95% Resid.	Importi totali 2018/19
AGRO AVERSANO	1.511.979,86	8.650,91	1.520.630,77		0,00	1.520.630,77
AIRRI	4.494.805,75	43.254,57	4.538.060,32		0,00	4.538.060,32
ANTARES	3.844.143,35	30.278,20	3.874.421,55		0,00	3.874.421,55
CEFIM	1.733.853,24	2.000,00	1.735.853,24		0,00	1.735.853,24
C. CAMPANO	1.547.138,86	43.254,57	1.590.393,43	22	420.226,43	2.010.619,86
C.PRIF	1.655.341,05	86.509,14	1.741.850,19	18	343.821,63	2.085.671,82
C.SALUS	1.574.303,84	8.650,91	1.582.954,75		0,00	1.582.954,75
C.SAN PAOLO	648.951,08	86.509,14	735.460,22	18	343.821,63	1.079.281,85
CINETIC	1.118.092,28	26.952,74	1.144.045,02		0,00	1.144.045,02
FEMAS	1.076.958,45	4.650,91	1.081.609,36		0,00	1.081.609,36
GEROVIT	896.218,89	34.603,66	930.822,55		0,00	930.822,55
GINOLFI	512.303,15	2.000,00	514.303,15		0,00	514.303,15
INCONTRO	1.732.424,14	98.305,84	1.830.729,98	39	744.946,86	2.575.676,84
LA PINETINA	610.775,05	236.934,02	846.709,07		0,00	846.709,07
LA RINASCITA	937.869,92	161.221,58	1.099.091,50	35	668.542,06	1.767.633,55
OASI	440.381,98	113.051,72	553.433,70	44	1.561.426,97	2.114.860,67
SANTULLI	3.541.248,79	43.254,57	3.584.503,36		0,00	3.584.503,36
VILLA dei CEDRI	1.324.210,32	294.917,52	1.619.127,84	12	229.214,42	1.848.342,26
	29.201.000,00	1.323.000,00	30.524.000,00	188	4.312.000,00	34.835.999,99

Tetto Amb/Dom

Dca n.41/2018 30.524.000,00

Tetto sem/resid

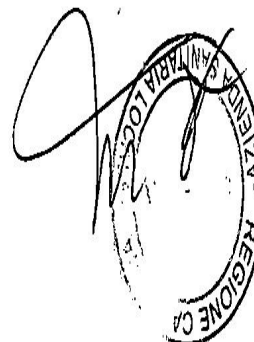
Dca n.41/2018 4.312.000,00

Incremento Amb/Dom

Dca n.41/2018 1.323.000,00

Tetto Complessivo

34.836.000,00



Contratto tra:

la Società/Associazione/Fondazione.....

Partita IVA: ..... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....

con sede legale in ..... (Prov: \_\_ ; CAP: \_\_\_\_\_) –

Via ..... n°....., gestore della struttura/erogatore denominata

\_\_\_\_\_

con sede operativa in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_,

autorizzata all'esercizio ai sensi della DGRC n. 3958/2001 e smi con provvedimento n.

\_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_, accreditata con il SSR con Decreto n.

\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per prestazioni residenziali, e/o semiresidenziali e/o per prestazioni

ambulatoriali e domiciliari rientranti nella riabilitazione estensiva ex art. 26, legalmente

rappresentato/a dal/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, CF

..... come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata

dal funzionario della ASL che redige il presente atto;

il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- che non si trova in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa
- che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. n. del \_\_\_/\_\_\_/201\_.

E

L'Azienda Sanitaria Locale Caserta con sede rappresentata dal Direttore Generale \_\_\_\_\_ munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n.

PER

regolare i volumi di prestazioni e economici, e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 (come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"), da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018 (nonché nel 2019), contratto redatto in conformità al decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. 41 del 29 / 05 / 2018.

**PREMESSO**

- che con decreto n. 41 del 29 / 05 / 2018 il Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario ha fissato il fabbisogno di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 per il biennio 2018-2019, che rappresenta pertanto la quantità di prestazioni che il SSR può erogare, ferma restando la compatibilità con la disponibilità di risorse finanziarie e con gli equilibri finanziari, e ha adottato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

Si conviene quanto segue:

**Art. 1**

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

**Art. 2**

**(Oggetto e durata)**

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 (come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"), comprensivi delle prestazioni che superino i 240 giorni di trattamento da remunerarsi con le tariffe sociosanitarie ai sensi del DCA n. 6/2010, che la ASL Caserta acquista dalla sottoscritta struttura erogatrice, da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018 (nonché nel 2019), da parte della sottoscritta struttura privata, ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare dette prestazioni da erogarsi nel corso dell'anno 2018 nonché nel 2019.

**Art. 3**

**(Quantità delle prestazioni)**

1. Il volume di prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78 che la ASL, entro il limite massimo attribuito alla stessa, prevede di dover acquistare annualmente nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018 nonché nel 2019 dalla sottoscritta struttura privata accreditata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2018 nonché dal 1/1/2019 al 31/12/2019, è determinato in:

- a) N° .....prestazioni Ambulatoriali
- b) N° .....prestazioni Ambulatoriali P.G.;

Almeno il 40% delle prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali Piccolo Gruppo deve essere dedicato a soggetti in età evolutiva;

Almeno il 80% delle prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali Piccolo Gruppo deve essere dedicato a cittadini residenti o assistibili dalla ASL che sottoscrive il presente contratto;

c) N° .....prestazioni Domiciliari; le prestazioni domiciliari remunerate possono essere erogate esclusivamente a cittadini residenti o comunque assistibili dalla ASL che sottoscrive il contratto, e a cittadini residenti nelle ASL confinanti territorialmente;

d) N° .....prestazioni Semi Residenziali

e) N. ....prestazioni Residenziali;

2. il mix di prestazioni potrà essere diverso nel rispetto di quanto previsto dal successivo art. 4 cc. 3,4, e 5, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 4 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2018, nonché nel 2019. In ogni caso non sarà riconosciuto liquidabile il numero di prestazioni di riabilitazione domiciliare eventualmente

eccedente il 30% del totale delle prestazioni di cui alle lettere a), b) e c) del precedente comma 1, fatte salve eventuali diverse attribuzioni che saranno specificamente e adeguatamente motivate nella Delibera Aziendale di attribuzione dei tetti di struttura

**Art. 4****(Rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 3 sono valorizzate e vengono remunerate applicando le seguenti tariffe: per le prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari, semiresidenziali e residenziali sono applicate le tariffe approvate con DCA n. 153/2014; per le prestazioni residenziali e semiresidenziali che superano i 240 giorni di degenza per il medesimo paziente, sono applicate le tariffe approvate con DCA n. 110/2014, fatti salvi i casi previsti dalle linee guida regionali sulla riabilitazione approvate con DGR n. 482 del 2004 laddove sia verificato che le esigenze riabilitative non possono essere soddisfatte in RR.SS.AA.
2. Il limite di spesa e, quindi, il fatturato a carico della ASL, per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018, ovvero per il periodo 1/1/2019 – 31/12/2019, corrispondente al volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
  - a) per le prestazioni ambulatoriali : Euro.....;
  - b) per le prestazioni amb P.G. : Euro .....
  - c) per le prestazioni domiciliari di riabilitazione : Euro .....
  - d) per le prestazioni semi residenziali : Euro ..... (al netto della quota di compartecipazione dell'utente/Comune, dovuta in caso di superamento dei 240 giorni di degenza e secondo quanto previsto dalla DGR n. 482/2004, stimata in € \_\_\_\_\_ di cui è unico debitore l'utente o il Comune di residenza);
  - e) per le prestazioni residenziali: Euro ..... (al netto della quota di compartecipazione dell'utente/Comune, dovuta in caso di superamento dei 240 giorni di degenza, stimata in € \_\_\_\_\_ di cui è unico debitore l'utente o il Comune di residenza);
3. Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente, fermo restando il rispetto della C.O.M. della struttura, è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni semiresidenziali e residenziali possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari; mentre non è consentita la condizione opposta: un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari non potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni semiresidenziali e residenziali. Altresì è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni ambulatoriali P.G. possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali; mentre non è consentita la condizione opposta.
4. La ASL e la sottoscritta struttura privata potranno rimodulare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente dai centri erogatori ricadenti nella ASL medesima. Qualora risultino ancora disponibili ulteriori prestazioni e risorse non utilizzate, potranno altresì modificare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa per incrementare prioritariamente in quantità e valore le prestazioni socio sanitarie riducendo dello stesso valore economico quelle di riabilitazione ex art. 26. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre di ciascun anno solare: pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto consumo massimo.
5. La sottoscritta struttura potrà recuperare nel mese successivo l'eventuale volume di prestazioni non richiesto dagli aventi diritto, rispetto alla percentuale massima fissata al

comma precedente: si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.

### Art. 5

#### (Criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati dalla Regione. Per le prestazioni cui si applica la tariffa per RSA o Centro Diurno socio sanitari, ai sensi della normativa vigente, la sottoscritta struttura privata ha l'obbligo di fatturare alla ASL esclusivamente la quota delle tariffe dovuta per la componente sanitaria, e all'utente/Comune la quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali riportate al punto n. 1 del dispositivo del decreto commissariale n. 77 dell'11 novembre 2011. Per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, salvo espresso e diverso provvedimento regionale, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
3. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate, nemmeno a titolo di indebito arricchimento.

### Art. 6

#### (Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni)

1. L'erogazione delle prestazioni è subordinata alla redazione del progetto riabilitativo individuale (PRI) e autorizzazione da parte dei competenti servizi aziendali.
2. Predispone e monitora il progetto riabilitativo individuale la UVBR (Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo) di cui alla Delibera n. 482 del 2004, o, nei casi previsti da specifici atti regionali quali il DCA n. 99/2016, altro organismo di valutazione multidimensionale aventi le funzioni di valutazione del bisogno riabilitativo e redazione e monitoraggio di progetto riabilitativo, in particolare per l'età evolutiva i Nuclei territoriali per la neuropsichiatria infantile. I competenti servizi aziendali della ASL sottoscritta autorizzano la erogazione delle prestazioni previste dal PRI, anche per cittadini provenienti da altre ASL, anche in considerazione dell'andamento dell'attività e del consumo di prestazioni nel corso dell'anno, ai fini del rispetto dei tetti prestazionali e di spesa.
3. Nel caso di permanenza del paziente nella sottoscritta struttura erogatrice oltre i 240 giorni come riportato al precedente art. 4 comma 1, è necessaria valutazione multidimensionale e integrata.

4. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la struttura erogatrice è tenuta a verificare preliminarmente la completezza e regolarità del progetto riabilitativo e dell'autorizzazione, segnalando tempestivamente alla ASL eventuali irregolarità o anomalie. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerazione della prestazione.

**Art. 7**

**(Obblighi della struttura erogatrice)**

1. La struttura erogatrice sottoscritta, accreditata con il SSR, concorre al raggiungimento e rispetto di obiettivi di sanità pubblica, favorendo le condizioni di maggiore appropriatezza erogativa.
2. Pertanto essa si impegna a svolgere le attività e a erogare le prestazioni nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi indicati nel PRI, relazionando o riferendo al competente servizio aziendale che ha in carico il paziente circa l'andamento del progetto riabilitativo, anche proponendo aggiornamenti o revisioni del PRI o, in caso di inefficacia del trattamento, le dimissioni del paziente. Essa riferisce anche circa il grado di adesione del paziente al PRI, in particolare comunicando alla ASL che ha in carico il paziente i casi in cui la percentuale di partecipazione al progetto riabilitativo non superi il 90% delle prestazioni previste nel periodo di trattamento previsto dal PRI e che comprometta la possibilità di raggiungere gli obiettivi del PRI, comunicando la dimissione del paziente. L'UVBR o altro organismo di valutazione multidimensionale specificamente individuato dalla ASL può esprimere parere contrario alla dimissione entro e non oltre 7 giorni dalla comunicazione della dimissione.
3. La struttura, con riferimento alle prestazioni di cui al precedente art. 3 lettere a) e b) mantiene registri cronologici con numeri d'ordine progressivi distinti per i soggetti in età evolutiva e per gli altri pazienti.
4. La struttura comunica bimestralmente al distretto sanitario di appartenenza le proprie liste d'attesa.
5. La struttura erogatrice si obbliga a soddisfare i debiti informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS – FAR – RIA - STS), dalla Regione o dall'Azienda, anche attraverso il puntuale, completo e corretto conferimento delle informazioni richieste attraverso i sistemi informatici individuati dalla Regione e dall'ASL, anche con riferimento alla alimentazione del File H e del portale SANIARP secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL.
6. La struttura erogatrice si obbliga a collaborare con i programmi regionali e aziendali di verifica dell'appropriatezza, congruità e legittimità delle prestazioni, predisponendo e mantenendo condizioni organizzative necessarie e utili al corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.

**Art. 8**

**(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto esclusivamente da n. 11 membri di cui n. 06 designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. 05 membri nominati dalla ASL. Il Tavolo viene convocato ogni due mesi.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari (legali rappresentanti) di strutture erogatrici accreditate ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
  - a. monitoraggio congiunto dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti prestazionali di cui all'art. 3 e di spesa definiti dall'art 4;

- b. esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che motivatamente procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.
5. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento delle fatture relative agli acconti di cui al successivo articolo 9

### Art. 9

#### (Modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la sottoscritta struttura privata fatturerà alla Asl un acconto pari al 95% della produzione mensile, oltre Iva se dovuta.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti mensili acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono.
3. Il saldo mensile, pari al 5%, oltre Iva se dovuta, sarà fatturato nel modo seguente:  
entro il 31 maggio per le fatture del primo trimestre (gennaio-febbraio-marzo)  
entro il 31 agosto per le fatture relative al secondo trimestre (aprile-maggio-giugno)  
entro il 30 novembre per le fatture relative al terzo trimestre (luglio-agosto-settembre)  
entro il 28 febbraio dell'anno successivo per le fatture relative al quarto trimestre (ottobre-novembre-dicembre).
- Il diritto al pagamento dei suddetti saldi maturerà entro sessanta giorni dalla data della fattura.
4. La ASL entro trenta giorni prima dei termini di cui al comma 3, al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, comunicherà alla struttura quanto liquidabile a saldo; ed eventualmente richiede alla sottoscritta struttura privata eventuali note credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4 con particolare attenzione ai comma 3-4-5, e art. 9;
5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il pagamento delle fatture emesse a saldo in corso d'anno non potrà essere effettuato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento della C.O.M. in maturazione.
6. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
- a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
  - b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
  - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;

d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.

8. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
10. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria, sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:

codice IBAN: \_\_\_\_\_;

presso: \_\_\_\_\_;

generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: \_\_\_\_\_;

impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche.

#### **Art. 10**

##### **(Efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto esplica efficacia con riferimento al periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018 nonché al periodo 1/1/2019 – 31/12/2019.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

#### **Art. 11**

##### **(Norme finali)**

1. Per ogni controversia riguardo all'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. 41 del 29 / 05 / 2018, sopra citato.

#### **Art. 12**

##### **(Clausola di salvaguardia)**

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.

2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alla/alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente accordo/contratto.

..... , \_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2018

Timbro e firma della ASL \_\_\_\_\_  
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. l'art. 12 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL \_\_\_\_\_  
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Prot. n. 219/AP  
Napoli, 16 Luglio 2018

**Al Direttore Generale  
Dr. Mario De Biasio**

**p.c. Al Coordinatore Tavolo Tecnico  
Macroarea Assistenza Riabilitativa  
Dr. Fulvio Marchese**

**Azienda Sanitaria Locale Caserta  
Viale Unità Italiana, 28  
81100 – Caserta**

Inviata a mezzo pec:  
[direzionegenerale@pec.aslcaserta.it](mailto:direzionegenerale@pec.aslcaserta.it)  
[fulvio.marchese@pec.aslcaserta1.it](mailto:fulvio.marchese@pec.aslcaserta1.it)

**Oggetto: Macroarea Riabilitazione art. 26. Controdeduzioni relative alla definizione dei tetti di spesa ai sensi del DCA 41/2018 – biennio 2018-19.**

*Ill.mo Direttore Generale,*

come da verbale esitato dall'ultimo Tavolo Tecnico tenutosi in data 10/07/2018 Le significhiamo, per quanto in oggetto, le osservazioni conclusive della nostra Associazione.

In sintesi:

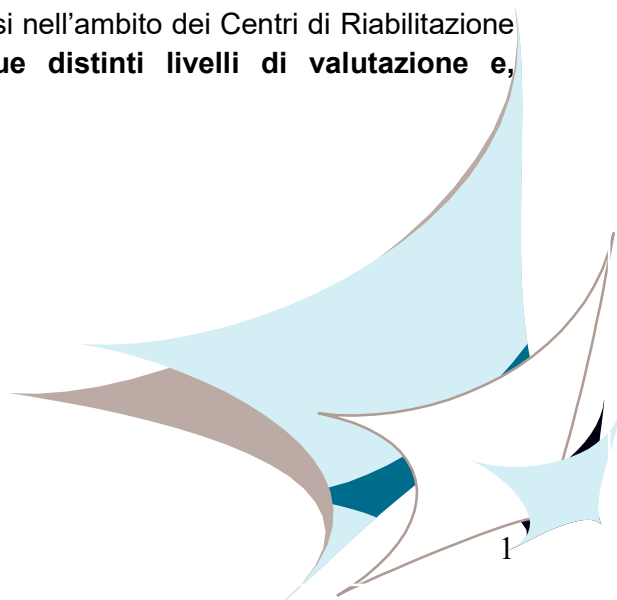
- La scrivente, in via preliminare reitera quanto proposto con nota prot. 205/AP del 15/6/18, ancorpiù in forza dell'adottando Protocollo d'Intesa regionale finalizzato al superamento delle denunciate criticità circa la gestione dell'impiego dei probabili sottoutilizzi provenienti dai setting Residenziale/Semiresidenziale che, per la ASL Caserta, alla luce del monitoraggio di metà anno, renderanno disponibili, come nel recente passato, circa 2,4 milioni di euro a favore della ambulatorietà.

**Pertanto**, ciò premesso, **dal confronto** tenutosi nell'ambito dei Centri di Riabilitazione art. 26 Associati ASPAT, **sono emersi due distinti livelli di valutazione e, conseguentemente, di conclusioni.**

**Aspat Campania  
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI

Partita IVA e Codice Fiscale 03704321217  
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679  
E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





**A) Circa la proposta formulata dalla Direzione Generale e Strategica della ASL Caserta:**

→ Sul presupposto di condividere soluzioni aderenti al dettato del provvedimento commissariale in oggetto che garantiscano, tra l'altro, una sicura deflazione del contenzioso, nell'apprezzare la decisione di Parte Pubblica a non adottare l'indicato parametro 6) "Vocazione e Tecnologia", si rileva che anche gli indicatori nn. 4 e 5 (Accessibilità e Tipologia di utenza) rientrano in un ambito di valutazione tecnica molto discrezionale e sicuramente non avvalorata da criteri oggettivi insuscettibili di critiche ed appunti negativi.

Giova precisare a tal riguardo che nell'incontro del Tavolo Tecnico del 14/6 u.s. l'ASPAT ha espresso un sostanziale diniego all'utilizzo dei criteri illustrati quali:

- *La presenza della popolazione minorile;*
- *Le COM – capacità operativa delle strutture,*

in quanto il primo già assorbito dalla regolamentazione attinente al contratto 8-quinquies di struttura ed il secondo indice soggettivo in capo a ciascun Centro per quanto riguarda la qualità delle prestazioni da erogare ma che in alcun modo può tradursi conseguentemente in un incremento dei volumi di attività del SSR.

Pertanto, coerentemente a quanto anticipato con la predetta nota prot. 205/AP, **la scrivente aderisce all'ipotesi di utilizzo esplicitata dal Direttore Generale ai punti 1), 2) e 3).**

Infatti:

**1. Volumi medi riconosciuti per il quadriennio 2014/2017:**

il parametro (indicato al punto 8 lettera a) della statuizione decretale) consente con una valutazione sul medio periodo di stabilizzare l'effettiva domanda di assistenza erogata da ciascun Centro. A tal uopo si reitera la richiesta di incremento al 60% del peso di detto criterio.

**2. Localizzazione delle strutture;**

**3. Carenza territoriale** (si propongono ciascuna con un peso del 20%).

I summenzionati indicatori rappresentano parametri sostanzialmente oggettivi e non utilizzabili discrezionalmente in quanto riferibili all'allocazione geografica dei Presidi nell'ambito dell'intero territorio provinciale casertano. La ASL, in un recente passato e per alcune tipologie assistenziali del sociosanitario, al fine di assicurare in sede di programmazione territoriale un'equa distribuzione dell'offerta prestazionale, ha suddiviso il territorio dell'Azienda in quattro Macroaree comprendenti Distretti Sanitari aggregati in base ad un criterio di contiguità geografica ed uniformità dei bacini d'utenza.

Non è trascurabile la considerazione che entrambi i succitati indicatori devono essere utilizzati con il precipuo intento di avviare un riequilibrio economico delle risorse in funzione di un principio di equità distributiva della offerta riabilitativa commisurata al fabbisogno dei cittadini/assistiti.



**B) Circa il presupposto che la programmazione aziendale in corso d'anno non può produrre sensibili discostamenti da quanto ciascun Centro ha erogato nell'anno precedente** (art. 28 L.R. n. 32/94 e copiosa giurisprudenza).

Entrambe le componenti del Tavolo Tecnico hanno convenuto, in ordine alla nuova programmazione, sull'ineludibile principio del mantenimento dei LEA erogati nel periodo precedente e ciò credibilmente per garantire stabilità patrimoniale ed operativa alla struttura erogatrice.

Seguendo questo principio e tenuto conto che il DCA 41/2018:

- *Attribuisce per adeguamento quote capitarie alla Macroarea Riabilitazione art. 26 della ASL Caserta un incremento complessivo del budget aziendale di € 1.323.000 pari al 3,94%;*
- *Finanzia tutte le prestazioni erogate a consuntivo nel corso del 2017, con particolare riguardo all'esubero tetto ambulatoriale/domiciliare per € 3.723.705;*
- *Reitera il blocco sull'impiego dei sottoutilizzi di Macroarea a favore del setting ambulatoriale/domiciliare per presumibili € 2.400.000 descritti in premessa.*

**La scrivente Associazione di Categoria**, in alternativa a quanto illustrato al punto A) del presente documento, al fine di convenire circa una distribuzione equa, ragionevole e coerente alle aspettative dei Centri di Riabilitazione rappresentati **propone di adottare uno schema di ripartizione dei singoli tetti di spesa**, fermo rimanendo la possibilità di impiego dei sottoutilizzi derivanti dai setting residenziale/semiresidenziale (cfr. vedi Protocollo d'Intesa regionale), **definito nel seguente modo:**

❖ **Obiettivo: trattasi in sostanza di definizione di budget a partire dal RICONOSCIUTO 2017** che, in tutta evidenza, risulta essere il periodo più attuale a cui riferirsi.

**Infatti**, all'avverarsi, come per il biennio precedente, dell'autorizzazione regionale all'uso dei sottoutilizzi e fino al limite di spesa assegnato alla ASL per l'intera Macroarea Riabilitazione art.26, **ciascun Centro:**

1. **Beneficia degli incrementi degli importi concernenti l'adeguamento della quota capitaria;**
2. **Vede riconosciuta l'attività resa nel setting ambulatoriale/domiciliare** al fine di garantire prioritariamente il valore economico del budget liquidato nell'anno precedente;
3. **Partecipa**, nell'ambito del succitato fabbisogno, **all'impiego della rimanente parte dei sottoutilizzi** derivanti dai setting convitto/semiconvitto, ovviamente nel rigoroso rispetto della COM posseduta da ciascuna Struttura.

Certi di aver assolto al compito affidato, si resta in attesa di un Suo tempestivo riscontro e si inviano deferenti saluti.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

## VERBALE

Il giorno 10/07/2018 alle ore 10,00 presso la Direzione generale Asl Caserta, Via Unità d'Italia 28, si sono riunite le A.A. di Categoria della Macroarea Riabilitativa per discutere circa la definizione : Tetti di spesa Anno 2018 Attività riabilitativa (ex art 26 L.833/78) “ ai sensi del D.C.A. n.41/2018

Sono Presenti

Dott. Pier Paolo Polizzi	ASPAT
Dott. Mauro Mastroberardino	NOVACAMPANIA
Dott. Giovanni Severino	CONFINDUSTRIA CASERTA
Avv. Simone Pagano	ANPRIC ( su delega)
Dott. M.de Biasio	ASL CASERTA ( D. Generale)
Dott.Arcangelo Corraera	ASL CASERTA. D.Sanitario
Dott. Fulvio Marchese	ASL CASERTA
Dott.ssa Giuseppina Cecere	ASL CASERTA

Il Direttore Generale preliminarmente espone l'impegno aziendale, rappresentato in sede Regionale già nel mese di ottobre 2017, circa il reale fabbisogno riabilitativo dell'Azienda Casertana che risulta essere prevalentemente di tipo ambulatoriale/domiciliare.

In merito alla definizione dei tetti ambulatoriali/ domiciliari per il biennio 2018/2019 , il Direttore Generale ,in osservanza al dettato del DCA n. 41/2018, rappresenta l'ipotesi di utilizzo dei seguenti criteri:

- 1) Volumi medi riconosciuti per il quadriennio 2014/2017 ( 50%)
- 2) Localizzazione delle strutture (10%)
- 3) Carenza territoriale ( 10%)
- 4) Accessibilità( 10%)
- 5) Tipologia di utenza (10%)
- 6) Vocazione e Tecnologia (10%)

Ciò posto , il Direttore generale conferma, come già verificatosi negli anni precedenti, l'impegno dell'Azienda ad utilizzare le eventuali economie generati dal minore utilizzo del setting semiresidenziale/residenziale a favore dell'attività ambulatoriale/domiciliare.

Il dott. Mastroberardino dichiara di condividere la linea esplicitata dal Direttore Generale circa i criteri di utilizzo per la definizione dei tetti di spesa Ambulatoriali/domiciliari del biennio 2018/2019.

Il Dottore Severino si associa nella condivisione a quanto già esposto precisando che la problematica dei sottoutilizzi deve trovare risposta come negli anni precedenti.

Il Dottore Polizzi afferma che la proposta formulata dall'Azienda sarà oggetto nelle prossime ore di confronto e valutazione con i centri da lui rappresentati, partendo dal presupposto che la programmazione aziendale in corso d'anno non può produrre sensibili “discostamenti” da quanto da ciascun centro erogato nell'anno precedente e pertanto propone in prima istanza di valorizzare al 60% e non al 50% la media dei fatturati Amb/domiciliari riconosciuti nel quadriennio 2014/2017.

L'ASPAT, nel reiterare quanto proposto con nota n. 205 del 15/06/2018 ( All01) , che si allega , informa il tavolo tecnico degli intercorrenti rapporti , come da allegata nota del 06/07/2018( All02), con la Struttura Commissariale tesi ad addivenire ad un protocollo di intesa regionale finalizzato al superamento delle denunciate criticità circa la gestione dell'impiego dei sottoutilizzi provenienti da Residenziale/Semiresidenziale.

L'avvocato Pagano condivide le linee aziendali nonché la rivalutazione del 60% dei fatturati medi riconosciuti nel quadriennio 2014/2017.

Il Dottore Mastroberardino avendo più volte chiesto, nelle sedi istituzionali preposte, alla S.Commissariale, si associa alla richiesta dell'ASPAT, e chiede alla D. Generale di farsi promotore presso la stessa sede Commissariale, di avviare una procedura per la rappresentatività in sede regionale .

La Confindustria dichiara di aver avviato presso la Regione la medesima istanza.

Il Direttore Generale chiude l'incontro, precisando che dal confronto con gli astanti, concorda sul non utilizzo dell'indicatore" *vocazione e tecnologia*" , restando in attesa di ricevere in tempi brevi da parte dell'ASPAT controdeduzioni relative alla definizione dei tetti di spesa A/Domiciliari 2018/2019.

La seduta è conclusa alle ore 11,30.



Prot. n. 205/AP  
Napoli, 15 Giugno 2018

**Al Direttore Generale  
Dr. Mario De Biasio**

**p.c. Al Direttore Sanitario  
Dr. Arcangelo Corra**

**Azienda Sanitaria Locale Caserta  
Viale Unità Italiana, 28  
81100 – Caserta**

Inviata a mezzo pec:  
[direzionegenerale@pec.aslcaserta.it](mailto:direzionegenerale@pec.aslcaserta.it)  
[direzionesanitaria@pec.aslcaserta.it](mailto:direzionesanitaria@pec.aslcaserta.it)

### **URGENTISSIMO - INDIFFERIBILE**

**Oggetto: Proposta ASPAT al Tavolo Tecnico – ASL Caserta su Tetti di Spesa 2018-19.**

*Ill.mo Direttore Generale,*

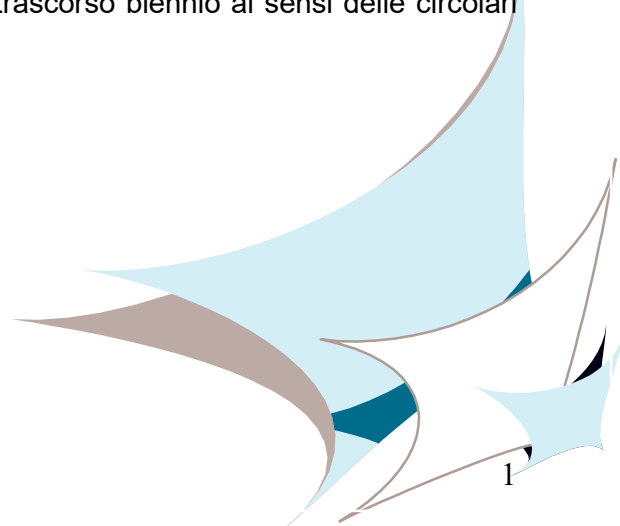
in considerazione di quanto appreso nell'odierna mattinata circa la modifica alle unanime decisioni stabilite al Tavolo Tecnico (terza riunione del 14/6/2018) **la scrivente Associazione**, su delega dei 16 Centri di Riabilitazione rappresentati, **si prega porgerLe la seguente proposta** così articolata:

**1. Attese le condizioni ineludibili di:**

- a) Applicazione di quanto statuito dal DCA 41/2018 al punto 8 lettera a) del decreto;
- b) Asseverazione delle condizioni particolari della piattaforma erogativa casertana, documentate da ASPAT nel corso del primo incontro del Tavolo Tecnico (verbale del 6/6/2018), concernenti il fisiologico superamento dei tetti di spesa relativo al tetto ambulatoriale/domiciliare e concomitante impiego dei sottoutilizzi del tetto residenziale/semiresidenziale (come per il trascorso biennio ai sensi delle circolari dispositive commissariali).

**Aspat Campania  
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI  
Tel. 081 7345053 Fax 081 7345679  
E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





**2. Si propone di definire il calcolo attraverso un mix di:**

- a) Media dei consuntivati riconosciuti a ciascun centro nel quadriennio 2014-17 (con un peso del 60%);
- b) Utilizzo dei parametri geolocalizzazione e discostamento tra programmazione/fabbisogno (con un peso del 20% ciascuno).

**3. I tetti di spesa conseguenti allo sviluppo indicato al punto 2 devono essere suscettibili (ex-ante) di un incremento che:**

- a) Utilizzi, come già detto, le economie prodotte dal setting residenziale/semiresidenziale;
- b) Rappresenti, onde evitare fenomeni distorsivi, il fatturato di ciascun centro dell'anno 2017 che, con ogni buona evidenza, è il dato più attuale e definito afferente al fabbisogno di prestazioni ambulatoriali/domiciliari del territorio casertano.

Pertanto, in conclusione, fermo rimanendo € 4.312.000 nell'ambito del setting residenziale/semiresidenziale attribuiti dal DCA 41/2018, **prevedere nell'Atto Deliberativo Aziendale** sin da subito:

- a) Un "tetto contrattuale" ex DCA 41/2018 come illustrato;
- b) Un "tetto integrativo" di ciascun centro, rigorosamente stabilito fino al limitare di quanto fatturato nel corso del 2017.

Giova precisare, infine, che i tetti di cui sopra sono coperti totalmente dal finanziamento del DCA 41 in quanto (ad iso-risorse e senza superamento del tetto complessivo aziendale):

**\* PER I SOLI SETTING AMBULATORIALE/DOMICILIARE**

a) Budget contratti 2017 .....	€ 29.201.000
b) Esubero Tetto 2017 .....	€ 3.723.705
c) DCA 41 .....	€ 30.524.000
d) Economie Setting Residenziale / Semiresidenziale (come documentato da monitoraggio corrente anno) .....	€ 2.412.000
e) Fatturato Ambulatoriale/domiciliare consuntivato per l'anno 2017 (al netto tagli) .....	€ 32.647.959,33
f) Budget disponibile per setting Ambulatoriale/Domiciliare Anno 2018/19 (sommatoria dei punti c e d) .....	€ 32.936.000

Certi della Sua disponibilità ad esaminare quanto da noi proposto, restiamo disponibili per una nuova convocazione ad horas del Tavolo Tecnico al fine di condividere il provvedimento aziendale applicativo del decreto commissariale in esame.

Deferenti saluti.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

### VERBALE

Il giorno 14/06/2018 alle ore 16,00 presso la Direzione sanitaria della Asl Caserta, Via Unità d'Italia 28, si sono riunite le A.A. di Categoria della Macroarea Riabilitativa come concordato in data 11/06/2018 per discutere circa la definizione : Tetti di spesa Anno 2018 Attività riabilitativa (ex art 26 L.833/78) “ ai sensi del D.C.A. n.41/2018

Sono Presenti

Dott. Pier Paolo Polizzi	ASPAT
Dott. Mauro Mastroberardino	NOVACAMPANIA
Dott. Giovanni Severino	CONFINDUSTRIA CASERTA
Avv. Simone Pagano	ANPRIC ( su delega)
Dott. Arcangelo Correrà	ASL CASERTA. D.Sanitario
Dott. Fulvio Marchese	ASL CASERTA
Dott.ssa Giuseppina Cecere	ASL CASERTA

Il Direttore Sanitario intervenuto all'incontro, illustra i dettagli del DCA n. 41/2018 , nonché i fattori che hanno determinato l'elaborazione della tabella che assegna i tetti di spesa riabilitativi per il biennio 2018/2019 .

Specifica i criteri di ripartizione delle risorse economiche stabilite dall'allegato n.01 del DCA n. 41/2018.

Il dott. Severino ribadisce il concetto già esposto nella riunione del giorno 11/06/2018, di utilizzare in fase iniziale sull'attività ambulatoriale/domiciliare , le risorse non utilizzate sul setting semiresidenziale/residenziale.

Il Dottore Mastroberardino ribadisce che , in linea con il contenuto del DCA N.41/2018 tale “travaso ” dal setting semiresidenziale/residenziale a quello amb/domiciliare non è possibile in fase di assegnazione tetti per il biennio 2018/2019.

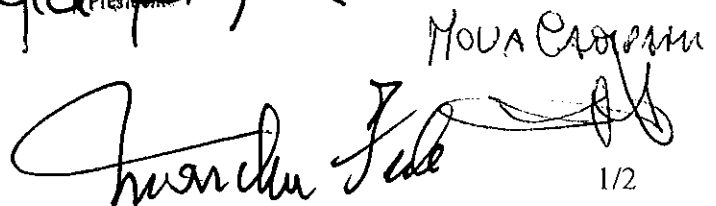
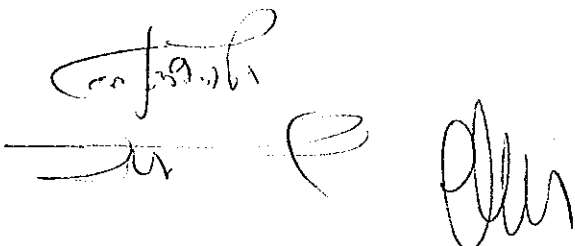
L'Avvocato Pagano( Anpric) concorda sui criteri proposti dall'Azienda.

Il dottore Mastroberardino consegna una dichiarazione che viene allegata al presente verbale e per soprappiù urgente impegno, alle ore 17,15 si allontana.

Il dottore Polizzi si associa a quanto dichiarato dal Dottore Severino.

Il Direttore Sanitario visti gli esiti degli accordi intercorrenti nelle altre Aziende Sanitarie regionali dichiara di associarsi alle direttive intraprese dalle altre Aziende , cioè utilizzare completamente, le risorse allocate per la macroarea della riabilitazione, al fine di fronteggiare la reale richiesta del bisogno riabilitativo, in modo particolare dell'età evolutiva.

ASPAT  
Associazione Sanità Privata  
Accreditata Territoriale  
Presidenza



NOVA Campania

### VERBALE

Il giorno 11/06/2018 alle ore 09,00 presso la Direzione sanitaria della Asl Caserta, Via Unità d'Italia 28, si sono riunite le A.A. di Categoria della Macroarea Riabilitativa come concordato in data 06/11/2018 per discutere circa la definizione : Tetti di spesa Anno 2018 Attività riabilitativa (ex art 26 L.833/78) " ai sensi del D.C.A. n.41/2018

#### Sono Presenti

Dott. Pier Paolo Polizzi	ASPAT
Dott. Mauro Mastroberardino	NOVACAMPANIA
Dott. Giovanni Severino	CONFINDUSTRIA CASERTA
Dott. Arcangelo Corra	ASL CASERTA
Dott. Fulvio Marchese	ASL CASERTA
Dott.ssa Giuseppina Cecere	ASL CASERTA
Dott.ssa Antonetta Cervo	ASL CASERTA

Il Direttore Sanitario dichiara, in premessa, la volontà aziendale di definire i tetti di spesa riabilitativi , per il biennio 2018/2019 , in tempi brevi, alla luce dei criteri ( *territorialità, potenzialità delle strutture, ecc*) indicati al punto n.08 del DCA n. 41/2018, al fine di allinearsi al reale bisogno riabilitativo aziendale.

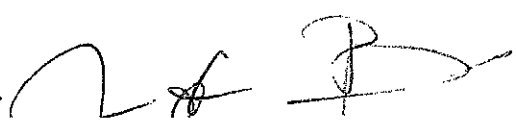
Il dott. Marchese dichiara che i criteri utilizzabili per la distribuzione dei tetti 2018/2019, possono essere i seguenti: 1) localizzazione geografica; 2) presenza della popolazione minorile, 3) capacità operative delle strutture (CC.OO.MM.); 4) " errore di programmazione". Precisa, inoltre, che " *il peso*" di ogni singolo criterio può essere concordato , al fine di definire i tetti di spesa delle strutture, nell'ottica finalizzata a soddisfare le esigenze territoriali.

*Il dott. Polizzi replica a quanto esposto dal dottore Marchese , confermando quanto già dichiarato nel verbale precedente del giorno 06/06/2018, precisando che la proposta di parte pubblica, concernente l'utilizzo di "indicatori " suggeriti alla Struttura Commissariale è un lavoro di carattere discrezionale che necessita di adeguato tempo e condivisione e che potrebbe essere assunto per l'anno 2019.*

*L'ASPAT significa, inoltre, che la possibilità di impiego del sottoutilizzo del setting Semiresidenziale/residenziale a favore del setting amb/domiciliare , non solo è in linea con quanto già fatto, ma soprattutto richiesta reiteratamente dal D. Generale ,dott. M. De Biasio , al fine di portare a risoluzione le ben note criticità del territorio casertano. Infine, lo stesso intervento del Commissario, On. De Luca dell'ottobre 2017, nel corso del Convegno tematico dedicato alla riabilitazione , impegna la R. Campania a risolvere questa criticità nella programmazione regionale 2018/2019.*

*Il dott. Mastroberardino , nel ribadire quanto già verbalizzato nel tavolo tecnico del giorno 06/06/2018, sulla possibilità di spostamento di risorse tra setting, propone , vista la possibilità che l'Asl Caserta possa rivalutare l' assegnazione dei tetti di spesa in quota costi , come proposto dal DCA n. 41/2018, punto " b" del " ritenuto " , propone il rinvio di 48 ore, per consentire all'Azienda l'elaborazione di tetti di spesa che nell'attribuzione degli stessi, tenga conto dei requisiti aggiuntivi.*

*Il dott. Severino ribadisce che i tetti di spesa di struttura vanno calcolati , per il 2018/2019, tenendo conto dei tetti di spesa dell'ultimo quadriennio, ripartendo , rispetto al peso di ogni struttura, quanto ulteriormente assegnato ex DCA n.41/2018. Valuta, inoltre, la possibilità di assegnare all'attività Amb/domiciliare, nell'immediato, quanto già "splittato" nell'anno 2017 dal setting semiresidenziale/residenziale al setting amb/domiciliare.*



Dichiara, altresì che resta, comunque in attesa di conoscere le proiezioni aziendali in merito.

Il dottore Polizzi si riserva di valutare quanto sarà proposto dalla Parte pubblica con raccomandazione a considerare il fatto che tutte le strutture progrediscono nell'assegnazione, salvaguardando anche le particolari situazioni dei Centri che hanno erogato prestazioni, in relazione al fabbisogno territoriale.

La Parte Pubblica concorda che gli elaborati per la definizione dei tetti 2018/2019, redatti utilizzando i criteri esposti precedentemente dal dott. Marchese, saranno inviati, via email alle Associazioni di Categoria entro mercoledì, sì da poter essere, preliminarmente, valutati dalle stesse, nelle more dell'incontro del giorno 14/06/2018.

Pertanto, le parti concordano di aggiornare i lavori per giovedì 14 giugno alle ore 16.

Del che è verbale.

MONA CAMPANIA  
ASPAT  
Associazione Centri  
Accreditati Regione  
Puglia  
Mondini  
Fede  
Pace  
AFFIDUS  
S  
S



## VERBALE

Il giorno 06/06/2018 alle ore 12,30 presso la Direzione sanitaria della Asl Caserta, Via Unità d'Italia 28, si sono riunite le A.A. di Categoria della Macroarea Riabilitativa giuste convocazioni Prot. n. 132733/Asl del 05/06/2018 ad oggetto: "D.C.A. n.41/2018 : Tetti di spesa Anno 2018 Attività riabilitativa (ex art 26 L.833/78)

Sono Presenti

Dott. Pier Paolo Polizzi	ASPAT
Dott. Bruno Pizza	ANPRIC
Dott. Mauro Mastroberardino	NOVACAMPANIA
Dott. Arcangelo Corraera	ASL CASERTA
Dott. Fulvio Marchese	ASL CASERTA
Dott.ssa Aniello Sacco	ASL CASERTA
Dott.ssa Giuseppina Cecere	ASL CASERTA
Dott.ssa Antonetta Cervo	ASL CASERTA

Le Associazioni di Categoria ASPAT e ANPRIC in premessa stigmatizzano la anomala modalità di convocazione dell'odierno tavolo tecnico che non trova alcuna giustificazione neanche sotto il profilo della "grave urgenza" suggerita alla ASL dal Commissario alla Sanità. Esse precisano che la partecipazione al Tavolo Tecnico è stata comunque garantita per il senso di responsabilità istituzionale che consegue all'importanza degli argomenti da esaminare ed auspicano, nel contempo, che per il futuro le Parti si riportino a rapporti di prassi procedurali che, per il passato, in uno ad una leale e fattiva collaborazione, hanno da sempre contraddistinto i lavori svolti nella sede del Tavolo casertano.

Il Direttore Sanitario espone in linea generale, il contenuto del DCA n. 41/2018 avente ad oggetto la definizione dei tetti di spesa riabilitativi del biennio 2018/2019, precisando che con il citato DCA, per quest'Azienda vi è un incremento tetto complessivo di Euro 1.323.000,00 rispetto al precedente di Euro 33.513.000,00 ex DCA n.85/2016. Tale incremento è relativo all'attività riabilitativa ambulatoriale/domiciliare, essendo confermato il tetto di Euro 4.312.000,00 per l'attività semiresidenziale/residenziale comprensiva dei pazienti tariffati come RSA disabili.

Il dottore Polizzi (ASPAT) in relazione al contenuto del DCA 41/2018 in esame ritiene preliminarmente che ai fini di una corretta e coerente programmazione non si possa in alcun modo prescindere dalle condizioni della complessiva vicenda storica manifestatasi nell'ambito casertano.

Pertanto, formula le seguenti osservazioni:

1. Si rappresenta con viva soddisfazione che la Struttura Commissariale attraverso il DCA 41/2018 ha inteso confermare la bontà delle istanze di ASPAT avviate sin dal 2014 nella parte in cui ha :

<<RITENUTO di dover: (pag.4)

a. ...omissis...

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.;

2. ...omissis...

2. Tenuto conto che il provvedimento in esame genera tetti di spesa per il biennio 18/19, e presumibilmente a seguire, non si può sottacere che, come ben noto alla Parte Pubblica, l'ASL Caserta pur predisponendo secondo linee guida governative un'offerta di posti letto/cura del setting residenziale (convitto ex art. 26 L. 833/78) allocata nell'ambito dei DCA relativi all'accreditamento definitivo/istituzionale, ed a differenza di tutte le altre ASL campane, NON ESPRIME DA SEMPRE, ATTRAVERSO LE PROPRIE UOAR, UNA DOMANDA DI ESTENSIVA RESIDENZIALE. A tale anomalia furono dedicate alcune riunioni nell'autunno del 2014 presso la Struttura Commissariale (Sub Commissari Morlacco e Cinque e Direttore Generale Vasco) addivenendo ad una soluzione/non soluzione ciò nonostante si richiedessero all'unico Centro accreditato (cod. regionale ~~150125~~) il possesso di tutti i requisiti organizzativi e di personale occorrenti a giustificare le COM necessarie per un'attività preordinatamente non prescritta ai cittadini assistiti del territorio casertano.
3. In relazione ai tetti di spesa previgenti riferiti al DCA 85/2016 giova precisare che essi sono stati modificati nel corso del biennio 16/17 per effetto della sopravvenuta circolare commissariale n. 551 del 2/2/2017 (che si richiede di riportare in allegato al presente verbale) con la quale l'ASL Caserta, ponendo rimedio ad un errore di programmazione dell'anno precedente, prende atto che i volumi prestazionali medi del triennio 12/14 posti a base del calcolo << si riferiscono unicamente a quelli erogati entro i tetti contrattualizzati con esclusione della produzione over-budget >>. Non è trascurabile sottolineare, inoltre, che il rifacimento dei tetti di spesa 2017 ha comportato la decadenza dei motivi di interesse dei centri che erano ricorsi in sede giurisdizionale avverso i tetti 2016 e che concomitantemente alcuni centri di riabilitazione (cod. regionali n. ~~150215 - 150125~~ ~~150426~~.....) hanno manifestato serie criticità legate ad esaurimento precoce sin dal mese di luglio dei relativi budget assegnati.
4. Nel precisare che per il corrente anno la ASL ha provveduto ad adottare una Deliberazione interinale (la n. 154/2018) reiterando in prorogatio il succitato tetto 2017 e che, ormai giunti a metà anno, le strutture hanno programmato ex-ante la loro attività sulla scorta di quest'ultima si rappresenta altresì che il bisogno riabilitativo dell'ASL Caserta, come consuntivato anche nel predetto provvedimento aziendale è prevalentemente di tipo ambulatoriale/domiciliare afferente alle patologie dell'età evolutiva. Infatti, a fronte del tetto ambulatoriale/domiciliare ex DCA 85/2016, di € 29.201.000,00 il fatturato erogato dai centri per l'anno 2017 è stato di € 32.280.161,03. Non va sottaciuta la circostanza che tale cifra è stata in gran parte riconosciuta e liquidata (in analogia al precedente anno) attraverso la circolare n. 4355/2017 che ha consentito l'impiego dei sottoutilizzi dei setting convitto/semiconvitto attraverso un ragionevole principio

di flessibilità, ovviamente ad iso risorse e quindi senza alcun sfioramento del tetto di macroarea assegnato all'ASL Caserta.

Per tutto quanto descritto ai punti 1, 2, 3 e 4 l'ASPAT, ai fini del calcolo per la definizione del tetto ambulatoriale/domiciliare del biennio 18/19, chiede di tener conto delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari erogate e riconosciute nell'anno 2017 in quanto espressione del fabbisogno più attuale e sintesi plausibile di quanto statuito dal provvedimento commissariale al punto 8 lettera a) del decretato (cfr. volumi prestazionali riconosciuti ed elementi particolari ritenuti significativi) ed invita, nel contempo, la Direzione Generale a rappresentare presso l'Ente regionale la necessità di reiterare il contenuto delle precedenti circolari commissariali concernenti l'utilizzo di somme non impiegate nei setting residenziale e semiresidenziale a favore dei setting ambulatoriale e domiciliare che, in buona sostanza, rappresentano la criticità delle lunghe liste di attesa.

Il dottore Marchese conferma che anche per il corrente anno, il bisogno riabilitativo aziendale è, come per gli anni precedenti, prevalentemente di tipo ambulatoriale/domiciliare.



Il dott. Mastroberardino (Novacampania) dichiara quanto segue:

- 1) Distribuzione dei nuovi tetti di spesa tenendo conto di quanto previsto dal punto "d" comma 1 del paragrafo "ritenuto inoltre"
- 2) Considerato che codesta ASL storicamente ha un sotto utilizzo del setting semiresidenziale, si chiede alla stessa di tener presente che il DCA n. 41/2018 prevede al punto "b" del "ritenuto altresì" che non è consentita la possibilità che un eventuale risparmio in tale setting sia utilizzato in altri settori, in particolare quello ambulatoriale/domiciliare. Pertanto, onde evitare che la stessa Asl sia costretta a non utilizzare l'intero ammontare dei fondi a disposizione, di sollecitare le UU.VV.BB.RR all'utilizzo di detto setting anche alla luce di nuovi DD.CC.AA nn 23/15, 23/16, 14/16, 69/17 e 70/17.


Il Direttore sanitario sentite le parti, ritiene opportuno aggiornare i lavori a breve.

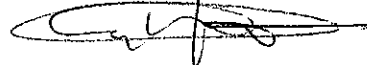
I convenuti concordano di aggiornare i lavori al giorno 11 giugno 2018 alle ore 09.

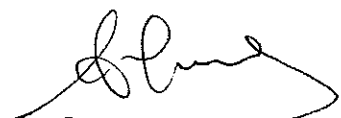
Del che è verbale.

ASPAT  
Associazione Sanità Privata  
Nucleo Area Territoriale  
Il Presidente



Novacampania  


  
Monica Fide