

**Ai legali rappresentanti  
Dei Centri di Assistenza Riabilitativa  
A.S.L. Salerno**

**E p.c. Alle Associazioni di categoria  
Macroarea Assistenza Riabilitativa**

**Oggetto: DCA 41/2018 – macroarea riabilitazione ex art.26 L.833/78 - Tetti di spesa anno 2018 - riunione informativa**

Nell’ottica della trasparenza ed in considerazione delle numerose richieste pervenute da parte di singole Strutture, questa U.O.C. intende organizzare una serie di incontri al fine di illustrare l’endoprocedimento che, in applicazione pedissequa dei criteri, ha definito i volumi prestazionali e i tetti di spesa delle Strutture ex art.26 - DCA 41/2018-.

Le Strutture interessate potranno, personalmente o per il tramite della propria Associazione, prendere visione del percorso matematico che ha determinato la quantificazione del proprio tetto di spesa, secondo il seguente calendario stilato in stretto ordine alfabetico:

Struttura	10/09/18	Struttura	12/09/18	Struttura	13/09/18	Struttura	14/09/18
A.N.F.F.A.S.	15:00	CIVITAS	09:30	IPRHA	09:30	SMALDONE	09:30
ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	15:45	CRON	10:15	IST. JUVENTUS	10:15	TE.RI.	10:15
C.R.M.	16:30	DON GNOCCHI	11:00	JUVENTUS VIBONATI	11:00	TIVAN	11:00
C.T.A.	17:15	ELAION	11:45	L.A.R.S. + Renzullo	11:45	SILBA	11:45
		FKT CILENTO	12:30	La Filanda LARS	12:30	VILLA DEI FIORI	12:30
		FOND. "Filomena Gambardella"	15:00	MEDICA SUD	15:00		
		FOND. JUVENTUS (O.G.)	15:45	MEDICAL R	15:45		
		FOND. SCOPPA	16:30	ORTOKINESIS	16:30		
		I.R.F.R.I.	17:15	SAN LUCA (B)	17:15		

Al fine di garantire l’efficacia del confronto si ribadisce che oggetto della riunione sarà esclusivamente la “traduzione matematica” dei criteri, in quanto la definizione degli stessi è già stata comunicata (p.e.c. del 27/07/2018) ed illustrata alle Associazioni nel corso degli incontri del Tavolo Tecnico.

Cordialità

**Il Direttore U.O.C.  
Assistenza Accreditata**  
*Dr. Mario Forlenza*  
**F.to Dott. Vincenzo D’Aniello**

Tavolo tecnico

MACROAREA ASSISTENZA RIABILITATIVA

L'anno duemiladiciotto alle ore 13.00 del giorno 03 Agosto presso la sede legale dell'A.S.L. Salerno – Sala riunione della direzione commissariale – via Nizza, 146 Salerno, previa convocazione del 27.07.2018 del Direttore della U.O.C. Assistenza Accreditata, si riunisce il Tavolo tecnico per la macro area dell'Assistenza Riabilitativa per discutere il seguente ordine del giorno:

- Decreto n. 41 del 29.05.2018.

Sono presenti:

per la parte pubblica:

- il Sub Commissario con funzioni amministrative, dott. Germano Perito;
- il Sub Commissario con funzioni sanitarie, dott. Vincenzo D'Amato;
- il direttore U.O.C. Assistenza Accreditata, dott. Mario Forlenza;

per la parte associativa

ASSOCIAZIONE	Rappresentante/Delegato	
A.N.I.S.A.P.	ASSENTE	
A.N.F.F.A.S.	CERRACCHIO ANGELO	
A.R.I.S. Campania	PIGNOTTI VINCENZO	
A.N.P.R.I.C.	MUROLO MARCELLO	MORELLI CARLO
CONFINDUSTRIA SALERNO	RAIOLA VINCENZO	
A.S.P.A.T. Campania	SALSANO ANTONIO	GAMBARDELLA ANTONIO
A.I.A.S.	ASSENTE	
NOVA CAMPANIA	MASTROBERARDINO MAURO	

Svolge le funzioni di segretario il sig. Alessandro Di Maio

**La seduta è regolarmente costituita ed inizia alle ore 13.00**

Introduce la riunione il Dott. Mario Forlenza, evidenziando che con pec del 27 luglio u.s., la U.O.C. Assistenza Accreditata ha trasmesso alle Associazioni di categoria i criteri per la determinazione dei volumi prestazionali massimi e limiti di spesa relativi all'anno 2018. Detti criteri sono stati anche rappresentati e condivisi con i competenti uffici regionali le cui osservazioni, in particolare sul criterio territoriale, sono state sviluppate ed i cui risultati sono stati illustrati e condivisi in un nuovo confronto con gli organi regionali.

Sono pervenute le proposte dell'ANPRIC, dell'ASPAT e di Nova Campania, allegate al presente verbale (allegati 1, 2 e 3). Dette proposte, eccetto quella fornita da ANPRIC, non ritenuta in linea con quanto stabilito dal D.C.A. 41, sono state sviluppate ed illustrate alle Associazioni presenti al tavolo.

A seguito della lettura dei risultati emersi dallo sviluppo dei vari criteri e proposte esaminate, si apre una discussione sugli stessi circa le criticità esistenti e prevedibili in riferimento alla corretta osservanza dei budget assegnati alle varie Strutture, soprattutto con riferimento alla problematica delle prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo.

*Handwritten signatures and initials:* fms, ASPT Campania, M, AP, 1/3

Altro argomento di forte discussione attiene la problematica dell'autismo e la validità ed efficacia del metodo ABA. In merito, considerato che detto metodo viene indicato dai medici prescrittori, la parte pubblica ritiene che la discussione andrebbe estesa e dovrebbe coinvolgere i prescrittori stessi.

Nova Campania, considerato che la ASL si è sottratta, benché più volte stimolata a fornire prima del tavolo tecnico le relative tabelle di ripartizione del tetto assegnato ai singoli Centri, ribadisce la propria contrarietà al metodo utilizzato dalla ASL che non rispecchia quanto richiesto dal DCA 41/2018. Pertanto si riserva di approfondire le proposte e, se nel caso, adire alla giustizia amministrativa. Inoltre ribadisce che si contesta il metodo applicato, anche perché dovendo utilizzare la ASL come periodo di riferimento le annualità 2014-2017 ricorda ai presenti che detto periodo è inficiato nella sua validità come evidenziato nel procedimento penale del tribunale di Salerno n. 10628/2015 "Tetti di spesa 2013". Sul residenziale e semiresidenziale, la stessa associazione esprime la sua contrarietà in quanto la proposta dell'ASL che tiene conto del consuntivo 2017 per l'ennesima volta non fa sue le criticità più volte evidenziate sul diverso comportamento dei Distretti. Infatti ci troviamo in presenza di Strutture che non riescono a utilizzare il budget contrattualizzato benché in presenza di liste d'attesa. Nova Campania chiede alla ASL in attuazione al DCA 41/2018 l'adempimento a quanto previsto al punto 18 del decretato, ovvero il controllo della Capacità operativa della singola Struttura con particolare attenzione al personale, prima della sottoscrizione del contratto.

Confindustria si associa alla richiesta di Nova Campania in merito alla verifica preventiva della C.O.M.;

ASPAT ritiene che i dati consegnati ai tavoli tecnici di questa ASL sono sempre stati controllati e successivamente pubblicati dagli organi preposti della parte pubblica.

ANFASS si associa a quanto dichiarato da Nova Campania;

L'ARIS ritiene di difficile comprensione i calcoli proposti per quanto riguarda l'ambulatoriale e ritiene non condivisibile il risultato scaturito dall'applicazione dei criteri ritenuti eleggibili dall'ASL. L'Associazione valuterà nelle sedi più opportune le proprie considerazioni al riguardo;

ANPRIC dichiara la propria insoddisfazione per le proposte dell'ASL anche perché comunicate solo in data odierna con conseguente impossibilità di adeguata valutazione. Si riporta alle proprie proposte e chiede di conoscere, anche successivamente, le motivazioni per le quali le stesse sono state ritenute non in linea con il DCA 41/2018. Ribadisce che i criteri utilizzati dall'ASL sono in parte parziali e in parte arbitrari, in special modo con riferimento ad individuazione di fasce d'età e metodologie terapeutiche (ABA) prive di conforto normativo o medico. Si riserva ogni impugnativa.

L'ASPAT ribadisce quanto comunicato con nota n. 253 ap del 31.07.2018 e, avendo ricevuto solo in data odierna i tabulati con i riferimenti economici dei singoli Centri, non esprime alcuna considerazione. Tuttavia da una prima e superficiale visione dei suddetti tabulati si riscontra una disforme applicazione rispetto al DCA 41/2018. Resta in attesa di quanto richiesto con nota 241/AP del 19.07.2018.

Confindustria invita la ASL ad adottare una diversa metodologia di lavoro. Incontrarsi esclusivamente a decreti assunti, in un clima di urgenza per la sottoscrizione dei contratti, spinge la discussione su una china economicistica eliminando del tutto le problematiche sanitarie. Ad esempio nelle discussioni ultime sono stati del tutto assenti i riferimenti ai DCA su ictus, frattura di femore e BPCO eppure questi decreti sono più volte richiamati dal DCA 41 e fanno parte del monitoraggio previsto dall'allegato 3. Confindustria ribadisce quanto già dichiarato nei precedenti tavoli tecnici, in particolare sollecita la risposta al quesito su quali siano i posti letto accreditati in residenziale e semiresidenziale ai sensi del DCA 116/2014. Confindustria ricorda infine che pur rispettando i vincoli finanziari complessivi previsti dal DCA 41 si può incorrere ugualmente in problematiche di interesse della Corte dei Conti. Pertanto Confindustria dichiara di non condividere le risultanze proposte dalla ASL nell'odierno incontro tanto comunque non sarà mai oggetto di interesse da parte della magistratura penale.

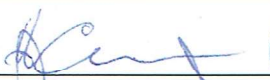
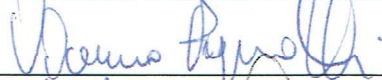

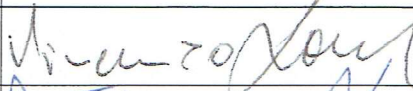
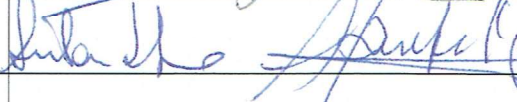

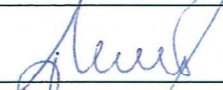

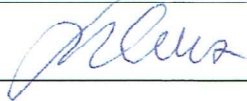
ms  
A  
2/3  
[Handwritten signatures and initials]

La parte pubblica si riserva ogni valutazione in merito alle osservazioni delle varie Associazioni ed informa le stesse che procederà all'adozione dell'atto deliberativo di attribuzione dei Tetti di spesa ed alla conseguente sottoscrizione dei contratti che orientativamente si programma entro la prima settimana di settembre.

La riunione si conclude alle ore 16.30

Salerno, li 3 agosto 2018.

Letto, approvato e sottoscritto

ASSOCIAZIONE	Parte Pubblica – Rappresentante/Delegato		FIRMA
A.N.I.S.A.P.	ASSENTE		
A.N.F.F.A.S.	CERRACCHIO ANGELO		
A.R.I.S. Campania	PIGNOTTI VINCENZO		
A.N.P.R.I.C.	MUROLO MARCELLO	MORELLI CARLO	
CONFINDUSTRIA	RAIOLA VINCENZO		
A.S.P.A.T. Campania	SALSANO ANTONIO	GAMBARDELLA ANTONIO	
A.I.A.S.	ASSENTE		
NOVA CAMPANIA	MASTROBERARDINO MAURO		
A.S.L. SALERNO	PERITO	GERMANO	
A.S.L. SALERNO	D'AMATO	VINCENZO	
A.S.L. SALERNO	FORLENZA	MARIO	

Verbale del 3/8/18

2/3

Struttura	Codice	Prestazioni 2018					Tetto di spesa 2018 ai sensi del D.C.A. 41/2018					SubTot. Sem-Res	TOTALE Complessivo	
		Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem	Res	Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Tot. Amb-Dom	Sem			Res
A.N.F.F.A.S.	150312	17.084	532	11.607	7.403		€ 718.191	€ 7.446	€ 531.377	€ 1.257.014	€ 600.670	€	€ 600.670	€ 1.857.684
ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	150197	23.816	749	0	11.443		€ 1.001.231	€ 10.500	€	€ 1.011.731	€ 951.053	€	€ 951.053	€ 1.962.784
C.R.M.	150330	16.701	500	5.090	600		€ 702.130	€ 7.010	€ 233.033	€ 942.173	€ 54.000	€	€ 54.000	€ 996.173
C.T.A.	150319	16.096	501	11.614			€ 676.681	€ 7.017	€ 531.699	€ 1.215.396		€	€	€ 1.215.396
CIVITAS	150322	15.015	467	9.272			€ 631.235	€ 6.544	€ 424.493	€ 1.062.271		€	€	€ 1.062.271
CRON	150323	9.378	278	2.343			€ 394.266	€ 3.889	€ 107.249	€ 505.404		€	€	€ 505.404
DON GNOCCHI	150315	23.499	717	10.366			€ 987.882	€ 10.042	€ 474.550	€ 1.472.474		€	€	€ 1.472.474
ELAION	150186	19.844	572	5.326	12.092	46.121	€ 834.247	€ 8.013	€ 243.826	€ 1.086.086	€ 918.076	€ 7.670.469	€ 8.588.545	€ 9.674.631
FKT CILENTO	150328	13.156	409	10.653			€ 553.077	€ 5.736	€ 487.716	€ 1.046.530		€	€	€ 1.046.530
FOND. "F.G." (Maiori)	150400	13.358	402	5.884			€ 561.568	€ 5.636	€ 269.383	€ 836.587		€	€	€ 836.587
FOND. "F.G." (Pellezzano)	150311	8.501	252	3.739	10.587		€ 357.394	€ 3.534	€ 171.171	€ 532.100	€ 631.502	€	€ 631.502	€ 1.163.602
FOND. "F.G." (Salerno)	150309	32.938	992	14.509			€ 1.384.724	€ 13.893	€ 664.232	€ 2.062.849		€	€	€ 2.062.849
FOND. JUVENTUS (O.G.)	150199	10.392	299	2.941			€ 436.891	€ 4.184	€ 134.619	€ 575.694		€	€	€ 575.694
FOND. SCOPPA	150398	34.637	1.048	15.267			€ 1.456.152	€ 14.689	€ 698.909	€ 2.169.750		€	€	€ 2.169.750
I.R.F.R.I.	150316	19.488	584	6.860			€ 819.268	€ 8.185	€ 314.040	€ 1.141.494		€	€	€ 1.141.494
IPRHA	150325	13.287	400	5.854			€ 558.601	€ 5.609	€ 267.974	€ 832.184		€	€	€ 832.184
IST. JUVENTUS	150318	28.301	862	12.482	8.881		€ 1.189.782	€ 12.077	€ 571.447	€ 1.773.306	€ 616.758	€	€ 616.758	€ 2.390.064
JUVENTUS VIBONATI	150200	7.694	232	3.389	1.081		€ 323.457	€ 3.247	€ 155.167	€ 481.871	€ 79.373	€	€ 79.373	€ 561.244
L.A.R.S.	150402	67.537	2.030	29.745	16.101	17.473	€ 2.839.257	€ 28.444	€ 1.361.733	€ 4.229.434	€ 1.319.007	€ 2.667.092	€ 3.986.099	€ 8.215.533
La Filanda LARS	150403	23.061	703	10.173			€ 969.482	€ 9.854	€ 465.703	€ 1.445.039		€	€	€ 1.445.039
MEDICA SUD	150327	7.472	228	3.296			€ 314.106	€ 3.193	€ 150.887	€ 468.186		€	€	€ 468.186
MEDICAL R	150326	8.737	264	8.967	1.272		€ 367.310	€ 3.702	€ 410.505	€ 781.517	€ 114.660	€	€ 114.660	€ 896.177
ORTOKINESIS	150324	11.691	349	5.145			€ 491.479	€ 4.885	€ 235.519	€ 731.884		€	€	€ 731.884
RENZULLO	150399	12.771	389	5.464			€ 536.907	€ 5.447	€ 250.136	€ 792.489		€	€	€ 792.489
SAN LUCA (B)	150320	36.306	1.089	15.987	12.904		€ 1.526.308	€ 15.262	€ 731.881	€ 2.273.451	€ 884.490	€	€ 884.490	€ 3.157.940
SMALDONE (Sede 1)	150317	3.904	123	0	3.384	515	€ 164.106	€ 1.721	€	€ 165.827	€ 253.157	€ 72.950	€ 326.107	€ 491.934
SMALDONE (Sede 2)	150332				2.284	645				€	€ 170.866	€ 91.364	€ 262.230	€ 262.230
TE.RI.	150401	28.293	863	12.481			€ 1.189.427	€ 12.091	€ 571.365	€ 1.772.882		€	€	€ 1.772.882
TIVAN	150321	24.392	745	9.426	9.505		€ 1.025.434	€ 10.431	€ 431.522	€ 1.467.387	€ 631.552	€	€ 631.552	€ 2.098.938
VILLA ALBA	150179					3.030			€	€	€ 480.972	€ 480.972	€ 480.972	€ 480.972
VILLA DEI FIORI	150184	27.893	852	11.143	12.544	44.473	€ 1.172.622	€ 11.942	€ 510.137	€ 1.694.701	€ 861.740	€ 7.046.128	€ 7.907.868	€ 9.602.568
VILLA SILVIA	150168				8.740	15.692			€	€	€ 720.964	€ 2.797.232	€ 3.518.196	€ 3.518.196
<b>Totale complessivo</b>		<b>575.243</b>	<b>17.432</b>	<b>249.023</b>	<b>118.821</b>	<b>127.949</b>	<b>€ 24.183.216</b>	<b>€ 244.222</b>	<b>€ 11.400.273</b>	<b>€ 35.827.711</b>	<b>€ 8.807.866</b>	<b>€ 20.826.207</b>	<b>€ 29.634.073</b>	<b>€ 65.461.784</b>



Prot. n. 253/AP  
Napoli, 31 Luglio 2018

Al Commissario Straordinario  
**Dr. Mario Iervolino**  
[direzione generale@pec.aslsalerno.it](mailto:direzione generale@pec.aslsalerno.it)

Al Sub Commissario  
con funzioni amministrative  
**Dr. Germano Perito**  
[direzione amministrativa@pec.aslsalerno.it](mailto:direzione amministrativa@pec.aslsalerno.it)

Al Sub Commissario  
con funzioni sanitarie  
**Dr. Vincenzo D'Amato**  
[direzione sanitaria@pec.aslsalerno.it](mailto:direzione sanitaria@pec.aslsalerno.it)

Al Direttore U.O.C.  
Assistenza Accreditata  
**Dr. Mario Forlenza**  
[assistenza accreditata@pec.aslsalerno.it](mailto:assistenza accreditata@pec.aslsalerno.it)

**ASL SALERNO**

**Oggetto: Programmazione Tetti 2018-2019 – Macroarea Riabilitazione art. 26.  
Osservazioni e proposta.**

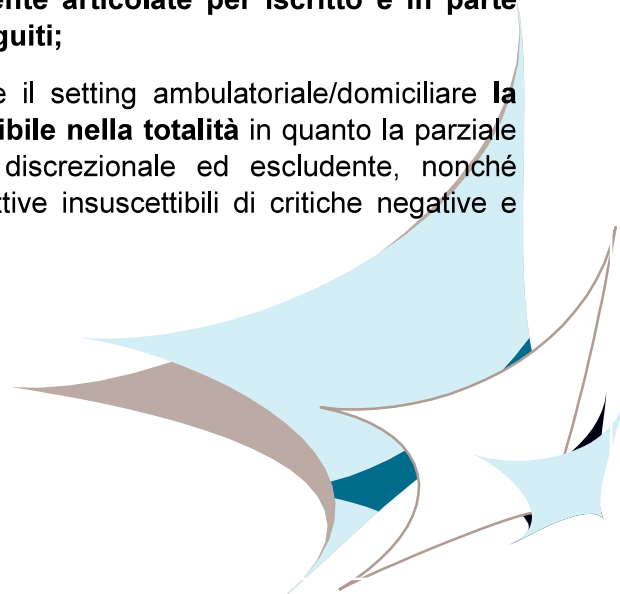
*Ill.mo Commissario Dr. Iervolino,*

In riferimento ai criteri da adottare per la programmazione 2018-2019 inviati con Vostra pec del 27/7/2018 ed alla richiesta di nostre osservazioni in merito, si comunica quanto segue:

- 1. Si reiterano le nostre proposte precedentemente articolate per iscritto e in parte verbalizzate ai tavoli tecnici che si sono susseguite;**
- 2. In ordine alla Vs. ultima proposta** concernente il setting ambulatoriale/domiciliare **la scrivente Associazione la ritiene non condivisibile nella totalità** in quanto la parziale adozione dei criteri risulta essere fortemente discrezionale ed escludente, nonché sicuramente non avvalorata da valutazioni oggettive insuscettibili di critiche negative e fonte di futuri contenziosi.

**Aspat Campania**  
**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**  
Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI

Informazioni e contatti: 081 7345679  
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679  
E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





Atteso l'oramai esiguo tempo a disposizione per definire la programmazione 2018-2019 prima del periodo feriale, **si propone**, ex novo, in maniera schematica **l'iter più semplice e trasparente da adottare**, che salvaguarda quanto stabilito all'ex art.8 comma a) circa la media dei quattro anni ed al tempo stesso tutela le legittime aspettative di incremento di tutti i singoli Centri.

- Media dei quattro anni tenendo presente il fatturato riconosciuto;
- Riallineamento dei fatturati dei singoli centri risultati inferiori rispetto a quelli del 2017;
- Distribuzione della somma eccedente in base al peso del fatturato, tenendo conto di quei centri che si sono attenuti pedissequamente al contratto sottoscritto.

Il principio di non tener conto degli ulteriori criteri, atteso il poco tempo per quantificarli e valutarli tutti, nessun escluso, allo stato risulta una metodologia applicata anche nelle altre ASL della Regione Campania.

Per quanto riguarda l'attribuzione delle somme per i regimi semiconvitto e convitto, essendo invariate rispetto al precedente, si rimanda alla nostra richiesta prot. N. 241/AP del 19/07/2018.

Deferenti saluti.

Il Coordinatore Regionale  
Dr. Antonio Gambardella

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi



Aspatinforma Aspatinforma &lt;aspatinforma@gmail.com&gt;

## POSTA CERTIFICATA: Criteri per la Determinazione dei volumi prestazionali Assistenza Riabilitativa anno 2018

1 messaggio

Per conto di: [assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it](mailto:assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it) <posta-certificata@postecert.it> 27 luglio 2018 15:00

Rispondi a: "assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it" &lt;assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it&gt;

A: stefano.sara@tiscali.it, aspatinforma@gmail.com, presidente@anffas.sa.it, anisap@pec.it, anpric@pec.it, ariscampania@pec.leonet.it, o.pastore@confindustria.sa.it, novacampania@pec.it, enzo.pignotti@lanostrafamiglia.it, g.condo@villadeifiori.it

Cc: Direzione Generale Aziendale &lt;direzionegenerale@aslsalerno.it&gt;, Direzione Amministrativa Aziendale &lt;direzioneamministrativa@aslsalerno.it&gt;, Direzione Sanitaria Aziendale &lt;direzionesanitaria@aslsalerno.it&gt;

## Messaggio di posta certificata

Il giorno 27/07/2018 alle ore 15:00:23 (+0200) il messaggio

"Criteri per la Determinazione dei volumi prestazionali Assistenza Riabilitativa anno 2018" è stato inviato da "assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it"

indirizzato a:

[anpric@pec.it](mailto:anpric@pec.it)[anisap@pec.it](mailto:anisap@pec.it)[ariscampania@pec.leonet.it](mailto:ariscampania@pec.leonet.it)[novacampania@pec.it](mailto:novacampania@pec.it)[presidente@anffas.sa.it](mailto:presidente@anffas.sa.it)[o.pastore@confindustria.sa.it](mailto:o.pastore@confindustria.sa.it)[g.condo@villadeifiori.it](mailto:g.condo@villadeifiori.it)[stefano.sara@tiscali.it](mailto:stefano.sara@tiscali.it)[enzo.pignotti@lanostrafamiglia.it](mailto:enzo.pignotti@lanostrafamiglia.it)[aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)[direzionesanitaria@aslsalerno.it](mailto:direzionesanitaria@aslsalerno.it)[direzionegenerale@aslsalerno.it](mailto:direzionegenerale@aslsalerno.it)[direzioneamministrativa@aslsalerno.it](mailto:direzioneamministrativa@aslsalerno.it)

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: [66D85D4A.00152761.DBD36CF4.969EA110.posta-certificata@postecert.it](mailto:66D85D4A.00152761.DBD36CF4.969EA110.posta-certificata@postecert.it)

----- Messaggio inoltrato -----

From: "assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it" &lt;assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it&gt;

To: &lt;stefano.sara@tiscali.it&gt;, &lt;aspatinforma@gmail.com&gt;, &lt;presidente@anffas.sa.it&gt;, &lt;anisap@pec.it&gt;, &lt;anpric@pec.it&gt;, &lt;ariscampania@pec.leonet.it&gt;, &lt;o.pastore@confindustria.sa.it&gt;, &lt;novacampania@pec.it&gt;, &lt;enzo.pignotti@lanostrafamiglia.it&gt;, &lt;g.condo@villadeifiori.it&gt;

Cc: Direzione Generale Aziendale <direzionegenerale@aslsalerno.it>, Direzione Amministrativa Aziendale <direzioneamministrativa@aslsalerno.it>, Direzione Sanitaria Aziendale <direzionesanitaria@aslsalerno.it>  
Bcc:

Date: Fri, 27 Jul 2018 15:00:23 +0200 (CEST)

Subject: Criteri per la Determinazione dei volumi prestazionali Assistenza Riabilitativa anno 2018

L'articolazione della condivisione con le Associazioni di categoria del percorso finalizzato alla corretta applicazione del D.C.A. 41/2018 della macroarea dell'Assistenza Riabilitativa, seguirà il presente calendario:

In merito al documento allegato, contenente i criteri da condividere al tavolo tecnico con l'A.S.L., viene richiesto un contributo fattivo da parte di ciascuna Associazione di categoria, che sia possibilmente condiviso dalle stesse, da far pervenire alla scrivente U.O.C. Assistenza Accreditata entro e non oltre il giorno 31.07.2018.

A seguito dell'esame dei contributi così raccolti, al fine di condividere il risultato finale in termini di tetti da assegnare per il biennio 2018-2019, le SS.LL. sono convocate sin da ora per il giorno **03/08/2018 alle ore 13.00** presso

la sala riunioni dell'ASL Salerno in via Nizza, 146 (SA) per il tavolo consultivo definitivo propedeutico all'adozione dell'atto deliberativo di attribuzione dei citati tetti di spesa, a cui seguirà la stipula dei contratti.


Distinti saluti

Dott. Mario Forlenza

---

**3 allegati**

 **criteri tetti riab 2018.pdf**  
1109K

 **postacert.eml**  
1520K

 **dati-cert.xml**  
2K

## CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEI VOLUMI PRESTAZIONALI MASSIMI E LIMITI DI SPESA

- **Per il regime ambulatoriale e domiciliare**, i volumi prestazionali massimi e i limiti di spesa per singolo Centro erogatore accreditato di prestazioni ex art. 26 sono stati calcolati sulla base dei dati di produzione (media prestazioni riconosciute) del quadriennio 2014-2017 (file H);
  - ✓ Dall'applicazione di questo primo criterio emerge che la media delle prestazioni domiciliari erogate nel quadriennio risulta essere superiore ai corrispondenti volumi prestazionali attribuiti con il DCA 41/2018 (si è proceduto ad abbattere proporzionalmente le prestazioni erogate da ciascuna Struttura al fine di rientrare nei volumi attribuiti con il D.C.A. 41);
  - ✓ Per il setting Ambulatoriale ed Ambulatoriale P.G., invece, residuano ulteriori prestazioni da distribuire tra le varie Strutture come si evince, in sintesi, dal prospetto sottostante (fatte salve eventuali correzioni e/o rettifiche)

Descrizione	Ambulatoriali	Ambulatoriali P.G.	Domiciliari
<b>Media prest. Riconosciute 2014-2017</b>	<b>531.297</b>	<b>776</b>	<b>251.784</b>
<b>Volumi prest. Attribuiti con D.C.A. 41/2018</b>	<b>575.243</b>	<b>17.432</b>	<b>249.023</b>
<b>Differenza</b>	<b>43.946</b>	<b>16.656</b>	<b>-2.761</b>

- A seguito dell'incontro svoltosi presso gli uffici della Direzione Generale della Salute, e degli ulteriori chiarimenti forniti dallo stesso, viste le criticità legate alla applicazione oggettiva di alcuni dei criteri suggeriti dal Decreto (Accessibilità e tecnologie disponibili) la ripartizione della differenza risultante tra i volumi assegnati dal D.C.A. 41/2018 e la media di cui al criterio precedente, viene effettuata secondo i seguenti ulteriori criteri:

**a. CARENZA TERRITORIALE (60%)**

- ✓ Innanzitutto è stata calcolata la media complessiva 2014-2017 delle prestazioni erogate e riconosciute agli utenti residenti nel territorio dell'ASL Salerno distinta per Distretto.
- ✓ Sulla base del numero dei residenti, è stato calcolato il dato delle prestazioni pro capite erogate agli utenti di ciascun Distretto, nonché il dato delle prestazioni pro-capite per l'intera A.S.L.
- ✓ Al fine di mitigare le differenze esistenti tra i vari distretti si è provveduto a ripartire in maniera inversamente proporzionale tra i soli Distretti che avevano un dato inferiore alla media aziendale il 60% delle prestazioni da attribuire con il criterio territoriale;  
nell'ambito di detto 60%, è stato previsto un limite massimo di incremento delle prestazioni per Distretto pari al 25% rispetto alla media delle prestazioni erogate per i residenti di quel Distretto nel periodo 2014-2017;
- ✓ Il restante 40% è stato ripartito tra tutti i Distretti, esclusi quelli che hanno eventualmente raggiunto il limite del 25% di cui sopra, in base alla popolazione residente;
- ✓ Nell'ambito di ciascun Distretto, al fine di garantire la continuità assistenziale, le prestazioni sono state attribuite alle Strutture in base al peso di ciascuna sul totale delle prestazioni erogate ai residenti del Distretto ove è ubicata la Struttura stessa.

**b. TIPOLOGIA DI UTENZA (20%)**

- ✓ Nell'ottica di favorire l'accesso alle prestazioni riabilitative ai soggetti in età preadolescenziale, si è proceduto a ripartire le prestazioni da assegnare in base a detto criterio sulla base dei pazienti di età compresa tra 0-8 anni trattati dalle varie Strutture, come richiesto dalle Associazioni di Categoria presenti al Tavolo consultivo;

**c. VOCAZIONE (20%)**

- ✓ Con l'intento di riservare una particolare attenzione ai "Disturbi dello spettro autistico", considerato il costante incremento di casi registrato sul proprio territorio, l'ASL Salerno intende destinare una parte dell'incremento di prestazioni ricevute con il DCA 41 alla cura e presa in carico di tali pazienti. Nell'ambito delle Strutture che si occupano di tale Disturbo viene inoltre riservata una parte delle prestazioni assegnate con detto criterio (40%) a quelle sole Strutture che utilizzano il metodo ABA viste le recenti Sentenze che hanno accolto l'utilizzo di detto metodo.

Dallo sviluppo dei criteri sopra descritti, per un esiguo numero di Strutture i volumi prestazionali attribuibili risultano inferiori rispetto a quelli assegnati per l'anno 2017.

Al fine di garantire una continuità assistenziale agli utenti già in carico presso codeste Strutture, l'A.S.L. intende recuperare dalle restanti Strutture le risorse necessarie a garantire a tutti almeno i volumi prestazionali del 2017;

Detto recupero avverrà in proporzione all'incremento ricevuto dalle varie Strutture rispetto ai volumi prestazionali attribuiti per l'anno 2017.

Si precisa che i volumi prestazionali attribuibili a ciascuna Struttura, hanno natura programmatica e non determinano di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R. in quanto subordinati alla verifica della Capacità Operativa Massima e alla sussistenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna Struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite di spesa assegnato.

Nelle more della rivalutazione delle C.O.M. attribuite, ciascuna Struttura, prima della sottoscrizione del contratto riferito al biennio 2018-2019, dovrà autocertificare il possesso dei requisiti tecnici, normativi ed organizzativi necessari a consentire l'erogazione dei volumi prestazionali attribuibili, nonché l'elenco del personale in servizio presso la Struttura alla data di sottoscrizione del contratto stesso.

Determinati i volumi prestazionali per singola Struttura, sulla base delle tariffe previste dal D.C.A. 153/2014 vengono quindi determinati i correlati volumi di spesa.

Fermi restando i budget attribuiti alle varie Strutture, si procederà, nell'ambito delle prestazioni attribuite a ciascuna di esse, a verificare ed eventualmente correggere il rispetto dei limiti del 3% di ambulatoriali p.g. e del 30% domiciliari.

**Per il setting residenziale e semiresidenziale**, nelle more del processo di riconversione di cui al **D.C.A. 116/2014** vengono confermati i volumi prestazionali ed il mix assistenziale consuntivati e riconosciuti a ciascuna Struttura nell'anno 2017 ed il relativo valore economico (€ 29.660.681,00)

Firmato  
Direttore U.O.C. Assistenza Accreditata  
Dott. Mario Forlenza



Da "assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it" <assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it>  
"aspat@pec.it" <aspat@pec.it>, "presidente@pec.anffas.sa.it" <presidente@pec.anffas.sa.it>,  
"anpric@pec.it" <anpric@pec.it>, "novacampania@pec.it" <novacampania@pec.it>,  
A "ariscampania@pec.leonet.it" <ariscampania@pec.leonet.it>, "o.pastore@confindustria.sa.it"  
<o.pastore@confindustria.sa.it>, "stefano.sara@tiscali.it" <stefano.sara@tiscali.it>, "anisap@pec.it"  
<anisap@pec.it>

Data lunedì 16 luglio 2018 - 09:45

## **Ipotesi Tetti di Spesa 2018 ASL SALERNO**

---

Si comunica che a seguito delle osservazioni emerse nel corso del Tavolo Tecnico del 12.07.18 e di ulteriori verifiche e approfondimenti effettuati dalla scrivente Struttura, l'ipotesi consegnata a ciascuna Associazione in merito all'assegnazione dei budget per l'anno 2018, è da ritenersi sospesa.

Seguirà a breve nuova proposta

Distinti saluti

Dott. M. Forlenza

U.O.C. Assistenza Accreditata

**Tavolo tecnico**

**MACROAREA ASSISTENZA RIABILITATIVA**

L'anno **duemiladiciotto alle ore 15.00** del giorno **12 luglio** presso la sede legale dell'A.S.L. Salerno – Sala riunione della direzione commissariale – via Nizza, 146 Salerno, previa convocazione prot. n. 171728 del 11.07.2018 del Direttore della U.O.C. Assistenza Accreditata, si riunisce il Tavolo tecnico per la macro area dell'Assistenza Riabilitativa per discutere il seguente ordine del giorno:

- *Saldo competenze Anno 2017;*
- *Decreto n. 41 del 29.05.2018.*

Sono presenti:

per la parte pubblica:

- il Sub Commissario con funzioni amministrative, dott. Germano Perito;
- il Sub Commissario con funzioni sanitarie, dott. Vincenzo D'Amato;
- il direttore U.O.C. Assistenza Accreditata, dott. Mario Forlenza

per la parte associativa

ASSOCIAZIONE	Rappresentante/Delegato	
A.N.I.S.A.P.		
A.N.F.F.A.S.	CERRACCHIO ANGELO	
A.R.I.S. Campania	MASTROBERARDINO MAURO (delegato)	
A.N.P.R.I.C.	MUROLO MARCELLO	CONDO' GIOVANNI
CONFINDUSTRIA SALERNO		
A.S.P.A.T. Campania	SALSANO ANTONIO	GAMBARDELLA ANTONIO
A.I.A.S.		
NOVA CAMPANIA	MASTROBERARDINO MAURO	

Svolge le funzioni di segretario la dott.ssa Rita Perna.

**La seduta è regolarmente costituita ed inizia alle ore 15.00**

Il coordinatore del Tavolo tecnico ricorda ai componenti di parte sindacale che la sottoscrizione del presente verbale è intesa quale attestazione di non essere titolare o amministratore di Strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL Salerno e richiama tutti i componenti al rispetto della normativa in materia di privacy.

I componenti di parte associativa, con la sottoscrizione del presente verbale, dichiarano, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere richiamate dagli art. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in condizioni di incompatibilità.

Preliminarmente la parte pubblica, espone alle Associazioni presenti al tavolo la sintesi definitiva del CONSUNTIVO ANNO 2017 contenente l'indicazione dei consumi registrati e degli abbattimenti a vario titolo operati (Allegato 1); entro la



prossima settimana, inviate le richieste di nota credito rettificata, si procederà alla liquidazione del saldo spettante a ciascuna Struttura.

L'Aspat in merito al tabulato 2017 inviato ieri sera a mezzo PEC, prende atto con soddisfazione che la parte pubblica ha condiviso la propria interpretazione della normativa vigente sul calcolo della percentuale delle prestazioni domiciliari rispetto a quelle ambulatoriali.

In riferimento alla chiusura del procedimento del 2017 chiede alla parte pubblica di utilizzare le economie risultanti dal tabulato (170 mila euro) per mitigare gli sforamenti registrati nel medesimo regime assistenziale. L'Aspat sottolinea che, l'intera branca di riabilitazione ex 26, ha effettuato gratuitamente nel 2017 circa 66.000 prestazioni riabilitative, per un totale di euro 2.886.000 euro. Pertanto risulterebbe per lo meno appropriato destinare queste irrisorie economie ai centri che hanno effettuato le suddette prestazioni gratuite. Nel caso la parte pubblica ritiene di essere di diverso avviso, se ne chiede l'utilizzo e le motivazioni.

Per quanto riguarda la liquidazione del saldo 2017, l'Aspat chiede di predisporre ad horas il saldo a quelle strutture che non hanno da effettuare alcuna nota di credito, in quanto questo adempimento risulta fortemente in ritardo. Inoltre ricorda che il 30 giugno u.s. è scaduto il termine di pagamento del saldo del primo trimestre 2018 (allegato 2).

A.N.F.A.S. e Nova Campania chiedono di ricevere il prospetto con il dettaglio delle prestazioni per tipologia.

ANPRIC chiede che venga liquidato quanto ancora spettante a ciascuna Struttura, prescindendo dall'emissione dell'eventuale Nota credito richiesta, come peraltro era stato dichiarato da effettuare al 30 giugno u.s., come da verbale del tavolo tecnico del 12 giugno 2018.

La parte pubblica, in merito, ritiene che il saldo spettante non possa essere corrisposto prescindendo dall'emissione della nota credito richiesta.

ANPRIC legge la propria dichiarazione alla quale sono compiegati i relativi allegati, documentazione facente parte integrale e sostanziale del presente verbale (allegato 3).

L'Aspat, in merito alla programmazione 2018/2019 ed al relativo tabulato inviato dalla parte pubblica reitera le considerazioni effettuate con la nota n. 209/AP del 21 giugno 2018 in quanto non ritiene equo e sostenibile il criterio che in presenza di un incremento regionale sul setting ambulatoriale e domiciliare, si registrano centri che hanno avuto incrementi dello 0% ed altri del 22%.

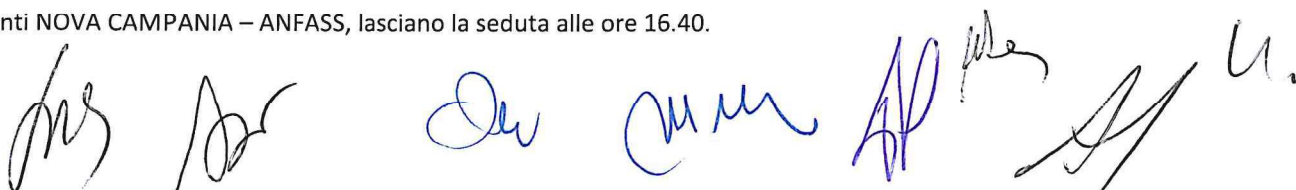
E' evidente se prende atto che le percentuali più alte del 22% e quelle al di sotto dello 0% registrate all'interno del tabulato, sono frutto di una diversa contrattualizzazione rispetto alla delibera 910/2017.

Pertanto l'Aspat conferma e reitera la proposta contenuta nella propria nota del 21 giugno, ritenendo sostanzialmente non accoglibile la proposta della parte pubblica per i motivi di cui sopra.

Propone, inoltre, alla parte pubblica, in via prudenziale e con buonsenso, di inserire nel testo dell'emananda delibera la possibilità per il solo 2018, di compensare i volumi prestazionali del setting piccolo gruppo, con le prestazioni ambulatoriali e/o domiciliari in quanto in alcuni distretti questa modalità prescrittiva non è affatto presente. Questa mancata prescrivibilità comporterebbe per i centri erogatori, in presenza del periodo feriale e dei pochi mesi produttivi che rimangono per l'anno 2018, un sottoutilizzo di risorse che potrebbero essere utilizzate in maniera più appropriata.

NOVA CAMPANIA – ANFASS – ARIS, nella persona del dott. Mastroberardino dà lettura della propria dichiarazione allegata al presente verbale, parte integrante e sostanziale (allegato 4).

I rappresentanti NOVA CAMPANIA – ANFASS, lasciano la seduta alle ore 16.40.

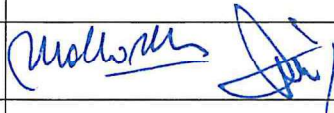
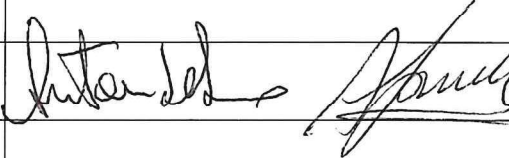
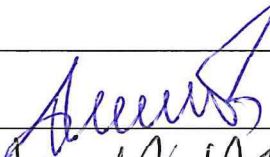

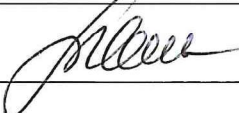
The image shows seven handwritten signatures in blue ink, arranged horizontally at the bottom of the page. The signatures are stylized and vary in length and complexity, representing the individuals mentioned in the text as representatives of NOVA CAMPANIA – ANFASS.

Conclusa la discussione sul primo argomento all'ordine del giorno, la parte pubblica illustra ai presenti l'elaborazione definitiva (peraltro già notificata a mezzo mail) dei Tetti di spesa da assegnare alle Strutture che insistono sul territorio dell'ASL Salerno per gli anni 2018 e 2019 (Allegato 2), nonché una sintesi dei criteri utilizzati per tale elaborazione (Allegato 5).

La riunione si conclude alle ore 17.00

Salerno, lì 12 luglio 2017.

Letto, approvato e sottoscritto

ASSOCIAZIONE	Parte Pubblica – Rappresentante/Delegato		FIRMA
A.N.I.S.A.P.			
A.N.F.F.A.S.	CERRACCHIO ANGELO		
A.R.I.S. Campania	MASTROBERARDINO MAURO (delegato)		
A.N.P.R.I.C.	MUROLO MARCELLO	CONDO' GIOVANNI	
CONFINDUSTRIA			
A.S.P.A.T. Campania	SALSANO ANTONIO	GAMBARDELLA ANTONIO	
A.I.A.S.			
NOVA CAMPANIA	MASTROBERARDINO MAURO		
A.S.L. SALERNO	PERITO	GERMANO	
A.S.L. SALERNO	D'AMATO	VINCENZO	
A.S.L. SALERNO	FORLENZA	MARIO	







Codice Struttura	Codice fornitore	Denominazione Breve	Totale fatturato al 30 Novembre 2017	Accessorie		Abbattimenti vari		Totale fatturato per verifica tetto (Netto note credito e IVA) al 30.11.2017	Verifica 95% al 30 Novembre		Fatturato		Verifica al 31 Dicembre		Calcolo R.T.U. Complessiva da richiedere
				I.V.A.	Note credito Distretto	Abb. Domiciliari ASI non confinanti da richiedere	Note credito Abb. Domiciliari da richiedere		Budget disponibile al 30.11.2017	Sforamento	N°	Importo	Residuo Budget disponibile al 31.12.2017	Sforamento	
150312	57284	A.N.F. F.A.S.	€ 2.014.991,41	€ -	€ 133.523,70	€ -	€ -	€ 1.881.457,71	€ 1.980.613,20	€ -	285	€ 151.385,93	€ 203.388,29	€ -	€ -
150197	30477	Ass. La Nostra Famiglia	€ 1.790.960,86	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1.790.960,86	€ 1.839.486,90	€ -	2	€ 146.131,34	€ 145.341,14	€ 790,20	€ 790,20
150330	30962	C.R.M.	€ 955.371,72	€ -	€ -	€ 2.197,00	€ -	€ 953.174,72	€ 946.364,35	€ 6.810,37	54	€ 54.794,74	€ 45.808,65	€ 4.985,09	€ 13.993,46
150319	57667	C.T.A.	€ 1.157.366,72	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1.157.366,72	€ 1.145.724,70	€ 11.642,02	1	€ 65.119,22	€ 60.301,30	€ 4.817,92	€ 16.455,94
150322	32972	CIVITAS	€ 920.001,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 920.001,20	€ 926.839,95	€ -	1	€ 55.786,68	€ 55.619,80	€ 166,88	€ 166,88
150323	33100	CRON	€ 429.837,12	€ -	€ 1.648,08	€ -	€ -	€ 428.189,04	€ 406.584,75	€ 21.204,29	25	€ 12.674,72	€ 21.420,25	€ -	€ 21.204,29
150315	37293	DON GNOCCHI	€ 1.397.278,50	€ -	€ -	€ 5.905,00	€ -	€ 1.391.372,50	€ 1.398.850,30	€ -	120	€ 82.842,78	€ 81.101,50	€ 1.741,28	€ 7.647,28
150186	30830	ELAION	€ 9.301.087,78	€ 483.648,94	€ 3.870,97	€ -	€ -	€ 8.813.567,87	€ 9.211.784,25	€ -	36	€ 855.540,04	€ 883.047,13	€ -	€ -
150328	32372	FKT CILENTO	€ 1.053.700,88	€ -	€ 137,34	€ 1.373,00	€ -	€ 1.052.190,54	€ 942.968,10	€ 109.222,44	6	€ 31.384,22	€ 45.629,90	€ -	€ 110.595,44
150400	34340	Fond. "F.G." (Maiori)	€ 838.589,48	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 838.589,48	€ 730.227,95	€ 108.361,53	182	€ 57.316,26	€ 38.433,05	€ 18.883,21	€ 127.244,74
150399	34340	Fond. "F.G." (Noc. Inf.)	€ 743.471,04	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 743.471,04	€ 695.444,65	€ 48.026,39	185	€ 47.439,00	€ 36.602,35	€ 10.836,65	€ 58.863,04
150311	34340	Fond. "F.G." (Pellezzano)	€ 1.153.455,29	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1.153.495,29	€ 1.131.246,70	€ 22.248,59	183-184	€ 84.044,07	€ 59.539,30	€ 24.504,77	€ 46.753,36
150309	34340	Fond. "F.G." (Salerno)	€ 1.923.627,90	€ -	€ 126,12	€ -	€ -	€ 1.923.501,78	€ 1.919.950,95	€ 3.550,83	181	€ 131.407,10	€ 101.050,05	€ 30.357,05	€ 33.907,88
150199	32691	Fond. JUVENTUS (O.G.)	€ 465.014,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 465.014,41	€ 476.199,85	€ -	10	€ 38.826,62	€ 36.248,59	€ 2.578,03	€ 2.578,03
150398	39185	Fond. SCOPPA	€ 2.111.854,46	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.111.854,46	€ 1.915.868,80	€ 195.985,66	69	€ 106.547,88	€ 100.835,20	€ 5.712,68	€ 201.698,34
150315	32308	I.R.F.R.I.	€ 1.050.961,72	€ -	€ 504,48	€ -	€ -	€ 1.050.457,24	€ 1.057.141,95	€ -	3	€ 68.419,04	€ 62.323,76	€ 6.095,28	€ 6.095,28
150325	33184	IPRHA	€ 833.671,08	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 833.671,08	€ 771.691,65	€ 61.979,43	14	€ 42.114,88	€ 40.615,35	€ 1.499,53	€ 63.478,96
150318	32820	Ist. JUVENTUS	€ 2.250.184,81	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.250.184,81	€ 2.268.267,50	€ -	87-88	€ 162.946,35	€ 137.465,19	€ 25.481,16	€ 25.481,16
150403	35480	JUVENTUS (Sarno)	€ 1.325.975,02	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1.325.975,02	€ 1.315.141,05	€ 10.833,97	309	€ 116.155,64	€ 69.217,95	€ 46.937,69	€ 57.771,66
150200	35479	JUVENTUS Vibonati	€ 473.254,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 473.254,41	€ 463.975,25	€ 9.279,16	1	€ 32.364,10	€ 24.419,75	€ 7.944,35	€ 17.223,51
150402	32925	L.A.R.S.	€ 8.765.024,79	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 8.765.024,79	€ 7.881.186,70	€ 883.838,09	51A	€ 450.569,44	€ 414.799,30	€ 36.770,14	€ 960.008,23
150327	33230	MEDICA SUD	€ 447.273,34	€ -	€ 213,94	€ -	€ -	€ 447.059,40	€ 444.776,70	€ 2.282,70	1	€ 21.076,10	€ 23.409,30	€ -	€ 2.282,70
150326	32881	MEDICAL R	€ 979.770,08	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 979.770,08	€ 809.993,30	€ 169.786,78	4	€ 21.666,84	€ 42.630,70	€ -	€ 169.786,78
150324	33406	ORTOKINESIS	€ 719.109,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 719.109,30	€ 695.239,80	€ 23.819,50	66	€ 17.705,98	€ 36.594,20	€ -	€ 23.819,50
150320	32963	SAN LUCA (B)	€ 3.086.376,58	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.086.376,58	€ 2.960.722,50	€ 1.256.540,08	1	€ 253.364,80	€ 155.827,50	€ 97.537,30	€ 223.191,38
150317	33250	SMALDONE (Sede 1-PIO)	€ 483.841,68	€ -	€ 126,12	€ -	€ -	€ 483.715,56	€ 490.055,10	€ -	200	€ 44.393,43	€ 32.142,44	€ 12.250,99	€ 12.250,99
150332	33250	SMALDONE (Sede 2-LEMBO)	€ 240.241,58	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 240.241,58	€ 260.891,85	€ -	5	€ 21.588,71	€ 34.381,42	€ -	€ -
150401	31507	TE.RI.	€ 1.683.626,50	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 1.583.626,50	€ 1.684.237,30	€ -	0	€ 91.701,38	€ 89.255,50	€ 2.445,88	€ 2.445,88
150321	32987	TIVAN	€ 2.090.463,83	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.090.463,83	€ 2.035.375,95	€ 55.087,88	1-2	€ 146.934,85	€ 107.125,05	€ 39.809,80	€ 94.897,68
150179	32671	VILLA ALBA	€ 471.463,87	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 471.463,87	€ 456.946,20	€ 14.517,67	556	€ 50.404,59	€ 24.049,80	€ 26.354,79	€ 40.872,46
150184	30788	VILLA DEI FIORI	€ 9.159.394,23	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9.159.394,23	€ 9.176.738,75	€ -	1	€ 768.991,63	€ 500.330,77	€ 258.660,86	€ 268.660,86
150168	32671	VILLA SILVIA	€ 3.282.980,89	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.282.980,89	€ 3.342.309,00	€ -	850	€ 280.033,94	€ 235.239,11	€ 44.794,83	€ 44.794,83
			€ 63.600.262,48	€ 483.648,94	€ 140.150,75	€ 9.476,00	€ -	€ 62.966.986,79	€ 61.783.296,55	€ 1.884.131,38		€ 4.552.472,30	€ 3.952.193,59	€ 751.357,36	€ 2.654.964,74

Struttura	Codice	Prestazioni 2018				Tetto di spesa 2018 ai sensi del D.C.A. 41/2018							TOTALE Complessivo	
		Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Sem	Res	Ambul.	Amb. P.G.	Domic.	Tot. Amb-Dom	Sem	Res		SubTot. Sem-Res
A.N.F.F.A.S.	150312	15.580	474	13.339	12.628		€ 654.989	€ 6.645	€ 610.637	€ 1.272.271	€ 945.449	€	€ 945.449	€ 2.217.720
ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	150197	24.343	740	0	11.126		€ 1.023.362	€ 10.367	€ -	€ 1.033.729	€ 924.571	€	€ 924.571	€ 1.958.300
C.R.M.	150330	17.699	537	4.433	600		€ 744.071	€ 7.516	€ 202.938	€ 954.525	€ 54.000	€	€ 54.000	€ 1.008.525
C.T.A.	150319	15.189	458	12.826			€ 638.556	€ 6.416	€ 587.153	€ 1.232.135		€	€ -	€ 1.232.135
CIVITAS	150822	12.484	376	10.528			€ 524.815	€ 5.262	€ 481.973	€ 1.012.051		€	€ -	€ 1.012.051
CRON	150323	7.946	240	2.246			€ 334.042	€ 3.368	€ 102.833	€ 440.242		€	€ -	€ 440.242
DON GNOCCHI	150315	24.412	738	9.890			€ 1.026.288	€ 10.343	€ 452.758	€ 1.489.390		€	€ -	€ 1.489.390
ELAION	150186	20.193	614	4.752	12.000	46.597	€ 848.502	€ 8.609	€ 217.524	€ 1.075.035	€ 502.792	€ 7.725.317	€ 8.628.108	€ 9.703.143
FKT CILENTO	150328	12.376	371	11.914			€ 520.304	€ 5.191	€ 545.444	€ 1.070.939		€	€ -	€ 1.070.939
FOND. "F.G." (Maiori)	150400	13.547	413	5.968			€ 569.503	€ 5.786	€ 273.234	€ 848.523		€	€ -	€ 848.523
FOND. "F.G." (Pellicciolo)	150311	7.669	233	3.364	11.060		€ 322.421	€ 3.263	€ 154.019	€ 479.703	€ 658.686	€	€ 658.686	€ 1.138.389
FOND. "F.G." (Salerno)	150309	33.630	1.025	14.838			€ 1.413.786	€ 14.362	€ 679.306	€ 2.107.453		€	€ -	€ 2.107.453
FOND. JUVENTUS (O.G.)	150199	9.081	275	2.624			€ 381.760	€ 3.858	€ 120.119	€ 505.737		€	€ -	€ 505.737
FOND. SCOPPA	150398	32.730	984	14.447			€ 1.375.966	€ 13.781	€ 661.404	€ 2.051.150		€	€ -	€ 2.051.150
I.R.F.R.I.	150316	20.585	624	6.122			€ 855.385	€ 8.745	€ 280.264	€ 1.154.394		€	€ -	€ 1.154.394
IPRHA	150325	13.431	409	5.920			€ 564.646	€ 5.730	€ 271.020	€ 841.396		€	€ -	€ 841.396
IST. JUVENTUS	150318	29.039	884	12.217	8.899		€ 1.220.808	€ 12.389	€ 559.316	€ 1.792.513	€ 616.758	€	€ 616.758	€ 2.409.271
JUVENTUS VIBONATI	150200	6.623	208	2.928	1.061		€ 278.439	€ 2.918	€ 134.021	€ 415.379	€ 79.373	€	€ 79.373	€ 494.753
L.A.R.S.	150402	67.272	2.040	29.586	21.000	21.810	€ 2.828.135	€ 28.579	€ 1.354.462	€ 4.211.177	€ 1.651.558	€ 3.187.314	€ 4.838.872	€ 9.050.049
La Filanda LARS	150403	25.146	766	10.663			€ 1.057.136	€ 10.733	€ 488.135	€ 1.556.004		€	€ -	€ 1.556.004
MEDICA SUD	150327	7.989	242	3.085			€ 335.871	€ 3.386	€ 141.212	€ 480.465		€	€ -	€ 480.469
MEDICAL R	150326	8.854	269	9.065	1.274		€ 372.237	€ 3.775	€ 414.981	€ 790.993	€ 114.660	€	€ 114.660	€ 905.653
ORTOKINESIS	150324	11.918	363	5.245			€ 501.036	€ 5.079	€ 240.094	€ 746.210		€	€ -	€ 746.210
RENZULLO	150399	13.703	413	4.568			€ 576.076	€ 5.783	€ 209.103	€ 790.562		€	€ -	€ 790.962
SAN LUCA (B)	150320	37.319	1.124	16.458	13.028		€ 1.568.903	€ 15.742	€ 753.443	€ 2.338.087	€ 898.208	€	€ 898.208	€ 3.236.295
SMALDONE (Sede I)	150317	1.749	53	0	3.558	592	€ 73.526	€ 737	€ -	€ 74.264	€ 266.174	€ 83.857	€ 350.031	€ 424.294
TE.RI.	150401	29.017	884	12.326			€ 1.219.884	€ 12.385	€ 564.276	€ 1.796.544		€	€ -	€ 1.796.544
TIVAN	150321	25.981	784	8.503	10.936		€ 1.092.251	€ 10.981	€ 389.250	€ 1.492.482	€ 732.411	€	€ 732.411	€ 2.224.893
VILLA DEI FIORI	150184	29.736	892	11.170	9.600	47.450	€ 1.250.116	€ 12.491	€ 511.344	€ 1.773.951	€ 660.638	€ 7.390.875	€ 8.051.573	€ 9.825.464
<b>Totale complessivo</b>		<b>575.243</b>	<b>17.432</b>	<b>249.023</b>	<b>127.992</b>	<b>136.318</b>	<b>€ 24.183.216</b>	<b>€ 244.219</b>	<b>€ 11.400.273</b>	<b>€ 35.827.708</b>	<b>€ 9.409.138</b>	<b>€ 21.757.342</b>	<b>€ 31.166.481</b>	<b>66.994.189</b>

## CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEI VOLUMI PRESTAZIONALI MASSIMI E LIMITI DI SPESA

Per il regime ambulatoriale e domiciliare, i volumi prestazionali massimi e i limiti di spesa per singolo Centro erogatore accreditato di prestazioni ex art. 26 sono stati calcolati sulla base dei dati di produzione (media prestazioni riconosciute) del quadriennio 2014-2017 (file H), assicurando:

- per le prestazioni **domiciliari un limite massimo del 30%** del volume complessivo
- per le prestazioni ambulatoriali, il **limite minimo del 3% di prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo**

Considerata

- la ristrettezza dei tempi a disposizione, la difficile valutazione nonché la mancanza di condivisione di ulteriori criteri rispetto a quelli prospettati nel precedente tavolo tecnico;

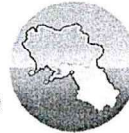
La differenza tra i tetti prestazionali massimi e i correlati volumi di spesa determinati per l'ASL Salerno dal DCA 41/2014, per il 2018 e il 2019 per le prestazioni **domiciliari, ambulatoriali e ambulatoriali piccolo gruppo** e la media risultante dalle prestazioni riconosciute nel quadriennio 2014-2017, è stata ripartita con i seguenti criteri:

- l'80% della differenza, in misura proporzionale rispetto al peso della media di ciascun Centro sul totale complessivo;
- Operata questa prima ripartizione è stato effettuato un ricalcolo al fine di garantire a ciascuna Struttura quanto contrattualizzato 2017;
- Il rimanente 20% è stato attribuito tenendo conto dei seguenti ulteriori criteri:
  1. Minori 0-8 anni assistiti nell'anno 2017 (50% del 20%)
  2. Autismo (50% del 20% - Ulteriormente ripartito: 35% a tutti e 15% alle Strutture che utilizzano il metodo ABA)

Determinati i volumi prestazionali per singola Struttura si è provveduto, nell'ambito delle prestazioni attribuite a ciascuna di esse, a verificare ed eventualmente correggere il rispetto dei limiti del 3% di ambulatoriali p.g. e del 30% domiciliari.

Con l'applicazione delle tariffe previste dal D.C.A. 153/2014 **sono stati quindi determinati i correlati volumi di spesa.**

**Per il setting residenziale e semiresidenziale**, sono stati confermati i volumi prestazionali massimi e i limiti di spesa per singolo Centro erogatore attribuiti con la Delibera 910/2017



**Tavolo tecnico - riabilitazione**

Il giorno 26 giugno 2018, alle ore 15.30 presso la sede legale dell’A.S.L. Salerno - sala riunione della direzione commissariale – via Nizza 146 Salerno, previa convocazione prot. n. 154259 del 22/06/2018 del Direttore della U.O.C. Assistenza Accreditata, si riunisce il tavolo tecnico dell’assistenza riabilitativa.

La predetta convocazione ha per oggetto i seguenti argomenti:

1. chiusura anno 2017;
  2. decreto 41 del 29.05.2018
- ✓ Sono presenti: per la parte pubblica:
- il Sub Commissario con funzioni amministrative, dott. Germano Perito
  - il Sub Commissario con funzioni sanitarie, dr. Vincenzo D’Amato
  - il direttore UOC Assistenza Accreditata – dott. Mario Forlenza
  - la dr.ssa Adriana Amato, Resp.Ass. Riab. DS 68

La seduta è regolarmente costituita e inizia alle ore 15.30.

✓ Per la parte associativa:

ASSOCIAZIONE	RAPPRESENTANTE/DELEGATO	
A.N.I.S.A.P.		
A.N.F.F.A.S.	CERRACCHIO	ANGELO
A.R.I.S. Campania	PIGNOTTI VINCENZO	D’ARIENZO SALVATORE
A.N.P.R.I.C.	MUROLO MARCELLO	CONDO’ GIOVANNI
CONFINDUSTRIA SALERNO	RAIOLA	VINCENZO
A.S.P.A.T. Campania	SALSANO ANTONIO	GAMBARDELLA ANTONIO
A.I.A.S.		
NOVA CAMPANIA	MASTROBERARDINO MAURO	PAGANO GERARDO

*Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top and several initials below.*

Svolge le funzioni di segretario Rita Perna.

I componenti di parte associativa, con la sottoscrizione del presente verbale, dichiarano, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere richiamate dagli art. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in condizioni di incompatibilità.

Il Sub Commissario con funzioni amministrative introduce la riunione del tavolo tecnico. Evidenzia che con la D.G.R.C. 376 del 15/06/2018, giusta delibera del Commissario Straordinario A.S.L. Salerno n. 1 del 20/06/2018, ha avuto inizio la gestione commissariale.

*Handwritten initials 'PP' on the right side of the page.*

*Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including several names and initials.*

Rappresentata l'utilità del confronto tra le parti, al fine di addivenire al più presto alla sottoscrizione dei contratti.

Poiché nel corso delle precedenti 2 sedute, la discussione si presentava frammentata, su richiesta del segretario verbalizzante, è stata richiesta una eventuale sintesi da trasmettere alla direzione amministrativa.

In data 15 giugno 2018, tramite e-mail, è pervenuta la sintesi congiunta delle Associazioni A.R.I.S e ANFFAS relativamente al verbale del 14 giugno scorso (all. 1).

Con e-mail del 18 giugno 2018 l'Associazione Nova Campania ha trasmesso le sintesi relativamente al verbale del 12 giugno 2018 e del 14 giugno 2018 (all. 2 e 3).

Si allegano altresì n. 3 schede che il sen. Napoli A.N.P.R.I.C. ha consegnato, a mano, al segretario in data 18 giugno 2018 (all. 4), evidenziando che sostituiscono quelle che risultano allegate al documento consegnato al Direttore Amministrativo in data 14 giugno.

Il dr. Forlenza evidenzia che lo sfioramento complessivamente registrato per il 2017, sarà oggetto di regressione tariffaria.

Il dr. Condò segnala relativamente all'acconto ed al saldo di dicembre 2017 ed al saldo di novembre 2017, che tali importi costituiscono un onere che continuano a far maturare costi maggiori per l'Azienda a causa degli interessi di mora; esorta l'ASL affinché gli importi a saldo vengano corrisposti entro la fine del mese corrente. L'aspetto finanziario è assolutamente imperativo.

L'ASPAT fa presente che il tabulato esposto dalla parte pubblica non corrisponde a quello già inviato dalla ASL.

La parte pubblica riferisce che lo stesso è stato oggetto di ulteriore aggiornamento in data odierna e, pertanto, si riserva in merito al pagamento dei relativi saldi e alla destinazione di eventuali economie.

L'ASPAT attende quindi il nuovo tabulato 2017 per formulare le ulteriori considerazioni. Chiede, inoltre, che la nota prot. 209/AP del 21 giugno 2018, trasmessa all'ASL, sia allegata al presente verbale. Dà lettura della predetta nota, che illustra in ogni sua parte (all. 5).

In riscontro alle osservazioni formulate da ASPAT, il dott. Forlenza precisa che all'art. 3 dello schema di contratto allegato al DCA 85/2016, nel definire la quantità di prestazioni è precisato che non sarà riconosciuto liquidabile il numero di prestazioni domiciliari, ex art. 26, eventualmente eccedente il 30% DEL TOTALE PRESTAZIONI previste ai punti a) e b) del comma 1 art. 3 del contratto e pertanto ci si riserva ulteriori valutazioni in merito.

Il dr. Pignotti ARIS chiede che venga pagata la quota del 90% laddove lo sfioramento sia contenuto nel 10% del fatturato dell'ultimo bimestre 2017.

NOVA CAMPANIA evidenzia la necessità della rappresentatività per la quale deve essere trovato un metodo, in quanto alcune Aziende sono rappresentate da più associazioni e ritiene che si debba rappresentare la problematica in Regione. La rappresentatività dei tavoli tecnici richiama quella regionale e rappresenta che le idee portate nel tavolo tecnico sono valide anche se si rappresenta una sola struttura.

Il dr. Pagano NOVA CAMPANIA ritiene che l'utilizzo delle economie, criterio applicato già da anni dall'ASL come previsto nei decreti commissariali sui tetti di spesa, debba essere proseguito, ripartendo le economie tra i Centri che hanno registrato sfioramenti in modo proporzionale rispetto ai tetti di spesa di cui alla delibera 910/2017. Chiede, inoltre, che, per la determinazione dei tetti di spesa per i regimi ambulatoriale e domiciliare per il 2018 vengano utilizzati, come base di partenza, i valori dei tetti di spesa dell'anno precedente e non del quadriennio 2014-2017 che, invece, servono per calcolare l'incidenza di ogni centro sul totale al fine di ripartire proporzionalmente una parte dell'incremento di risorse.

L'Asl, per quanto concerne l'autismo evidenzia che all'atto della prescrizione si debba indicare la tipologia di prestazione ma non la metodica, la cui competenza ricade sul Centro.

Nova Campania sul punto evidenzia quanto sia discriminatorio privilegiare la metodica per l'autismo e richiama, invece, il criterio del bacino di utenza – ex DCA 41, con il quale, sul base del modello regionale che ha provveduto a ridurre gli squilibri territoriali per le attività ambulatoriali e domiciliari, l'Ente Regione ha disposto di attuare una migliore distribuzione delle risorse economiche tra i Distretti di ogni ASL che, invece, allo stato registrano ognuno una quota pro capite di risorse molto squilibrato rispetto alla media.

ANFFAS dott. Cerracchio chiede che si valuti, oltre l'operato dei Centri relativamente ai tetti di spesa, anche il ruolo dei Distretti in termini prescrittivi, autorizzativi e di controllo. Chiede nel definire l'attribuzione dei fondi che si rispettino i principi di equità e di accessibilità che hanno permesso alla Regione di attribuire ulteriori fondi all'ASL Salerno e si parta per non interrompere la continuità terapeutica dalle prestazioni liquidate nell'anno 2017. Ritiene, inoltre, che si valutino con attenzione le condizioni che, specie in età evolutiva, richiedono l'utilizzo di maggiore risorse in funzione dei bisogni riabilitativi valutati e prescritti dalle UVBR.

A quanto dichiarato dal dott. Cerracchio si associa il dott. D'Arienzo ARIS aggiungendo che la peculiarità di talune prescrizioni con frequenza superiore allo standard alterano la possibilità di programmazione e della relativa erogazione dei trattamenti (budget/risorse umane). Inoltre, l'A.B.A. metodo in ambito cognitivo comportamentale non può essere discriminatorio dell'erogazione del trattamento giacché le tecniche cognitive comportamentali sono bagaglio della cultura riabilitativa.

Il dott. Pignotti evidenzia l'opportunità di redistribuire le economie del 2017 come fatto negli anni precedenti dall'ASL di Salerno.

Il dr. Raiola CONFINDUSTRIA rappresenta due centri LARS e la FILANDA LARS non ritiene corretto quello che è stato rappresentato dal dr. Pagano, lo sfioramento è reale nella prestazione ma non lo è per la remunerazione. Se si utilizzano soldi pubblici, le prestazioni che hanno determinato lo sfioramento sono dei privati accreditate non sono del pubblico. A questo punto chiede spiegazioni per l'economia dello sfioramento. Inoltre viene richiesto di chiarire i requisiti per la certificazione degli operatori ABA.

L'obiettivo di CONFINDUSTRIA è di avere una attribuzione sul pro-capite e non sulla spesa storica Ribadisce quello che ha già detto nei precedenti verbali.

Il dr. Forlenza passa ad illustrare i criteri per l'assegnazione del budget – volumi prestazionali e limiti di spesa (DCA 41) del 2018 quale proposta della ASL Salerno.

Per il regime ambulatoriale e domiciliare, i volumi prestazionali massimi e i limiti di spesa per singolo Centro erogatore accreditato di prestazioni ex art. 26 sono stati calcolati sulla base dei dati di produzione (media prestazioni riconosciute) del quadriennio 2014-2017 (file H), prevedendo:

per le prestazioni domiciliari un limite massimo del 30% del volume complessivo

per le prestazioni ambulatoriali, il limite minimo del 3% di prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo

Considerato che i volumi prestazionali, domiciliari, ambulatoriali e ambulatoriali piccolo gruppo, attribuiti all'ASL Salerno dal DCA 41/2018, per il 2018 e il 2019, sono superiori RISPETTO alla media delle prestazioni riconosciute nel quadriennio 2014-2017,

il 70% di tale differenza, viene ripartito proporzionalmente tra tutti i Centri sulla base del peso specifico di ciascuna Struttura sul totale complessivo delle prestazioni mediamente erogate (garantendo a ciascuna Struttura almeno volumi prestazionali in linea con quelli attribuiti con la deliberazione n. 910 del 2017; detto allineamento verrà realizzato recuperando le risorse necessarie dalle Strutture che, a seguito dell'applicazione di questo primo criterio, risultano assegnatarie di un budget superiore rispetto a quello di cui alla Del. 910/2017);

il rimanente 30% viene ripartito tenendo conto dei seguenti ulteriori criteri specifici e del relativo peso:

- localizzazione delle strutture, carenza territoriale, bacino di utenza per distretto, (20%);
- tipologia di utenza privilegiando i minori nella fascia di età 0-8 anni (40%);
- vocazione: minori con autismo, individuati attraverso apposita autocertificazione di ciascuna Struttura (40%); destinando il 20% di tale quota alle sole Strutture che adottano la metodologia ABA.

I volumi prestazionali assegnati con i sopracitati criteri verranno proporzionalmente distribuiti tra trattamenti ambulatoriali, ambulatoriali p.g. e domiciliari garantendo in ogni caso il rispetto del limite del 30% delle domiciliari nonché i volumi massimi attribuibili secondo il D.C.A. 41/18

Con l'applicazione delle tariffe previste dal D.C.A. 153/2014 vengono quindi determinati i correlati volumi di spesa.

L'ASPAT evidenzia che dal calcolo dei volumi vengano detratti i valori relativi ai centri oggetto di deroga.

Il dott. Mastroberardino dà lettura del punto del DCA 41/2018 relativamente ai criteri individuati per la fissazione dei volumi prestazionali e dei limiti di spesa nell'esercizio 2018 e 2019 per chiarire che il valore di partenza per determinare i tetti di spesa nei regimi ambulatoriale e domiciliare non è costituito dalla media 2014-2017 che, invece è solo un riferimento per la ripartizione di una parte dell'incremento.

L'avv. Murolo, ANPRIC, in merito ai criteri presentati dalla parte pubblica circa l'assegnazione dei budget 2018, lamenta una disomogenea distribuzione delle prestazioni sul territorio, circostanza che comporta una differenza rilevantisima ed ingiustificata tra i Distretti, sia in termini di spesa pro-capite che di prestazioni pro-capite. Rimanda alla dichiarazione e alle tabelle allegate. Segnala poi che nel 2017 un solo centro (DS 60) ha visto ridursi sensibilmente il tetto di spesa per le prestazioni domiciliari rispetto all'anno precedente con una perdita di circa 91.000,00 euro. Qualsiasi emigrazione interna non giustifica le attuali sperequazioni.

Evidenzia poi che decreto 41 prescrive di evitare le migrazioni e favorire le zone disagiate.

L'avv. Murolo allega la propria dichiarazione a verbale con tabelle esplicative (tabella quadro n. 3 e quadro n. 4) e chiede le risorse aggiuntive stanziate dalla Regione vengano destinate, prioritariamente e per l'intero, sull'obiettivo della convergenza della spesa pro-capite di ciascun distretto sull'indice indicato dalla Regione Campania tendenzialmente al valore dello 0,85 pro-capite. Sottolinea che il criterio storico del quadriennio 2014 - 2017 deve essere mediato attraverso il fatturato prodotto.

Il dr. Raiola evidenzia che il rapporto è tra spesa storica e prestazioni da erogare a chiunque si presenti al centro nei limiti previsti. Evidenzia la mancata attenzione alla tecnologia da applicare per l'erogazione delle prestazioni, in modo da distribuire le quote dei tetti, in funzione del livello di tecnologia associato alle prestazioni.

Mastroberardino osserva che si devono dare maggiori offerte a zone disagiate al fine di ridurre fenomeni migratori, come disposto peraltro nel DCA n. 41/2018.

Il dr. Forlenza rappresenta la proposta che si basa sui criteri e solo dopo si fanno le ripartizioni quantitative.

Il tavolo evidenzia che è necessaria una scala nell'attribuzione della percentuale ad es. del 20% della localizzazione per sedi disagiate. Ciò serve anche per alleggerire le liste di attesa.

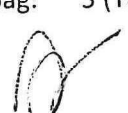
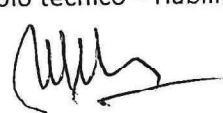

La proposta di assegnazione del budget 2018 sarà trasmessa entro giovedì a mezzo p.e.c. alle Associazioni prima del Tavolo tecnico programmato per Venerdì 29 giugno 2018.

Il dott. Perito invita a trasmettere i criteri per la distribuzione delle percentuali per il 2018 al fine di condividere le assegnazioni previste dal DCA 41/2018.

Di seguito viene esposta tabella riepilogativa della rappresentatività per Associazione

Struttura	Codice	Associazione di categoria
A.N.F.F.A.S.	150312	A.N.F.A.S.S. Onlus
ASS. LA NOSTRA FAMIGLIA	150197	ARIS
C.R.M.	150330	ASPAT
C.T.A.	150319	ASPAT
CIVITAS	150322	ASPAT
CRON	150323	ASPAT
DON GNOCCHI	150315	NOVA CAMPANIA
ELAION	150186	NOVA CAMPANIA
FKT CILENTO	150328	ASPAT
FOND. "F.G." (Maiori)	150400	NOVA CAMPANIA
FOND. "F.G." (Nocera Inf.)	150399	NOVA CAMPANIA
FOND. "F.G." (Pellezzano)	150311	NOVA CAMPANIA
FOND. "F.G." (Salerno)	150309	NOVA CAMPANIA
FOND. JUVENTUS (O.G.)	150199	ASPAT
FOND. SCOPPA	150398	NOVA CAMPANIA
I.R.F.R.I.	150316	ASPAT
IPRHA	150325	ASPAT
IST. JUVENTUS	150318	ASPAT
JUVENTUS (Sarno)	150403	ASPAT
JUVENTUS VIBONATI	150200	ASPAT
L.A.R.S.	150402	ASPAT
MEDICA SUD	150327	ASPAT
MEDICAL R	150326	ASPAT
ORTOKINESIS	150324	ASPAT
SAN LUCA (B)	150320	ASPAT
SMALDONE (Sede 1)	150317	
SMALDONE (Sede 2)	150332	
TE.RI.	150401	ASPAT
TIVAN	150321	ASPAT
VILLA ALBA	150179	NOVA CAMPANIA
VILLA DEI FIORI	150184	A.N.P.R.I.C.
VILLA SILVIA	150168	NOVA CAMPANIA


  
  
  
  
  



Il tavolo viene aggiornato, previo invio da parte della UOC Ass. Accreditata, Dott. Forlenza, dei tabulati aggiornati per il 2017 e 2018, al giorno 29.6.18\_ore\_\_14.00\_\_\_\_\_ presso la medesima sede ASL.

Letto firmato e sottoscritto dai presenti in data 26.6.18 ore\_20.15\_\_\_\_\_


Ilallo J...  


ARIS  


NOVACAMPANIA  




ASPAT CAMPANIA  


Per la parte pubbl  
- servizi W 11'10'10'.  






Prot. n. 209/AP  
Napoli, 21 Giugno 2018

Al Commissario Straordinario  
**Dr. Mario Iervolino**  
[direzionegenerale@pec.aslsalerno.it](mailto:direzionegenerale@pec.aslsalerno.it)

Al Sub Commissario  
con funzioni amministrative  
**Dr. Germano Perito**  
[direzioneamministrativa@pec.aslsalerno.it](mailto:direzioneamministrativa@pec.aslsalerno.it)

Al Sub Commissario  
con funzioni sanitarie  
**Dr. Vincenzo D'Amato**  
[direzionesanitaria@pec.aslsalerno.it](mailto:direzionesanitaria@pec.aslsalerno.it)

Al Direttore U.O.C.  
Assistenza Accreditata  
**Dr. Mario Forlenza**  
[assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it](mailto:assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it)

**ASL SALERNO**

**Oggetto: Osservazioni e comunicazioni di ASPAT relative a problematiche dei Tavoli Tecnici del 12 e 14 giugno 2018.**

Ill.mo Commissario Dr. Iervolino,

L'Aspat ritiene che la presente nota, facendo seguito alle riunioni del Tavolo Tecnico dei giorni 12 e 14 giugno 2018, venga considerata e verbalizzata in premessa al prossimo Tavolo Tecnico ed esprime, preliminarmente, viva soddisfazione per la linea adottata dal recente DCA 41/2018 che tiene conto delle motivate istanze avviate dall'Associazione sin dal 2014, in merito alla sottostima dei volumi prestazionali del regime ambulatoriale e domiciliare della macroarea riabilitativa dell'Asl Salerno, che ha comportato l'assegnazione per i suddetti regimi di una ulteriore somma di euro 2.113.000,00, il tutto al fine di ridurre la distanza negativa rispetto alla media regionale pro-capite che è pari a 0,85.

Aspat Campania  
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale Isola E/3 - Torre Avalon  
80143 NAPOLI

Numero Verde 800 90 90 90 - PEC 081 7345679  
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679  
E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





In chiusura delle suddette riunioni i rappresentanti della ASL al tavolo tecnico hanno consegnato delle bozze di verbale manoscritte, in uno ad alcune note delle Associazioni di Categoria presenti, alle quali dovrebbe far seguito, come da dichiarazione della parte pubblica, un verbale con le asserzioni effettuate da tutti i componenti del tavolo di cui sopra.

Questa metodologia di verbalizzazione delle sedute **non viene condivisa dall'Aspat che ne contesta l'applicazione** chiedendo che venga adottata la stessa modalità applicata in tutti i tavoli aziendali e regionali, e, tra l'altro, già precedentemente utilizzata in questa Asl, con **l'immediata stesura del verbale definitivo della riunione**. Pertanto, a partire dal prossimo Tavolo Tecnico, alla fine di ogni singola riunione, si richiede la redazione di un verbale validamente siglato dalle parti e, nel caso di una valutazione contraria e/o di un diniego alla presente istanza, se ne chiedono le motivazioni per iscritto.

L'Aspat, approfittando della presenza al Tavolo Tecnico dei nuovi Componenti di Parte Pubblica, sollecita il Presidente/Coordinatore del Tavolo a richiedere ad ogni singola Associazione la comunicazione relativa alla rappresentatività nel territorio dell'Asl Salerno, al fine che la Parte Pubblica stessa possa valutare, anche in base agli elementi quali/quantitativi prodotti da ciascun sodalizio, l'affidabilità e la congruità delle proposte di Parte Datoriale.

A tal fine, la scrivente comunica e dichiara di rappresentare per il corrente anno n. 18 dei 32 Centri di Riabilitazione accreditati presenti nell'Asl Salerno che erogano il 47% del fatturato della macroarea, equamente distribuiti sull'intero territorio e precisamente:

1. CRM - Agropoli
2. NUOVA CTA - Acerno
3. CIVITAS - Oliveto Citra
4. CRON - Montesano sulla Marcellana
5. FKT CILENTO - Vallo della Lucania
6. FOND. JUVENTUS - Sala Consilina
7. IRFRI - Pellezzano
8. IPRHA - Roccadaspide
9. IST. JUVENTUS - Mercato San Severino
10. JUVENTUS - Sarno
11. JUVENTUS VIBONATI
12. LARS - Sarno
13. MEDICA SUD - Lustra Cilento
14. MEDICAL R - Vallo della Lucania
15. ORTOKINESIS - Piaggine
16. SAN LUCA - Battipaglia
17. TERI - Cava
18. TIVAN Battipaglia

Per riassumere la posizione espressa negli ultimi due tavoli tecnici, come si rileva dalle bozze di verbale manoscritte nelle riunioni del 12 e 14 giugno, l'Aspat ha verbalizzato un'unica e semplice richiesta: *"per formulare qualsiasi considerazione appropriata, si attende di visualizzare ed approfondire il tabulato relativo alle prestazioni erogate nel 2017 per la chiusura contabile e quello relativo al 2018, in relazione ai contratti da sottoscrivere .*

Null'altro.



Con PEC del 14 giugno l'Asl Salerno ha inviato il tabulato relativo all'anno 2017 .

Con PEC del 15 giugno, l'Asl Salerno ha inviato un tabulato relativo alla proposta di tetti per struttura relativo al 2018.

Pertanto avendo visualizzato ed approfondito i tabulati inviati, l'Aspat formula le seguenti osservazioni:

### CONSIDERAZIONI RELATIVE AL TABULATO 2017

Relativamente alla chiusura dell'anno 2017, primo punto all'ordine del giorno della seduta del tavolo tecnico del 12 giugno 2018, l'Aspat rileva che tale obbligatorio adempimento, risulta tardivo (i centri devono ancora ricevere l'ultimo saldo 2017 dei mesi di novembre e dicembre – termine contrattuale per il pagamento 31 marzo 2018) e gravemente lesivo non solo per l'Azienda Sanitaria di Salerno (eventuali interessi di mora), ma anche e soprattutto per gli erogatori accreditati in quanto a tutt'oggi non hanno ancora ricevuto il saldo delle proprie legittime spettanze economiche.

Si rileva dal tabulato e quindi si ribadisce, che la spesa stabilita da questa Asl con delibera n. 910 del 3/10/2017 e riportata nel tabulato, è di euro 65.035.049,00 e risulta palesemente difforme da quanto previsto nel DCA 85/2016. Tale decreto indica la somma da contrattualizzare complessivamente per l'anno 2016 e, quindi, anche per l'anno 2017 in euro 62.310.000,00. Il maggior importo disponibilizzato e contrattualizzato (2.725.000,00 euro circa) è stato interamente attribuito al setting semiresidenziale e residenziale. Si chiarisce e si ribadisce che questo impegno di spesa maggiore da parte dell'Asl rispetto al DCA di riferimento, seppur necessario, è stato assunto in maniera unilaterale da parte dall'Asl, non avendo \* ~~alcuna~~ ~~Asso~~ ~~Associazione~~ mai dato acquiescenza a questa intervenuta variazione di spesa.

I dati contabili del tabulato 2017 risultano sostanzialmente congrui tranne che, come segnalatoci da alcuni nostri associati, nella ripartizione dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa dei vari setting, contrattualizzati in maniera diversa, pur rimanendo all'interno dello stesso tetto della delibera n. 910. Per tali situazioni si chiede di rivedere le assegnazioni effettuate in fase contrattuale, al fine di avere una base di calcolo più appropriata per l'assegnazione dei volumi prestazionali del 2018 e del 2019.

L'over-budget realizzato da tutte le strutture presenti sul territorio dell'Asl di Salerno, esprime indubbiamente un bisogno territoriale di riabilitazione, soprattutto, come si evince, nei regimi ambulatoriale e domiciliare in ragione delle richieste afferenti agli Erogatori dalle UOAR territoriali per la cura delle patologie dell'età evolutiva. Ma dovendo ritenere che l'Asl ha destinato per il 2017 e, da quanto ci è noto, anche per il 2016 in fase contrattuale, un fuori budget regionale di circa 2.725.000,00 euro per la residenzialità e semiresidenzialità, sicuramente a causa di una evidente sottostima, l'Aspat chiede di considerare e quindi di remunerare per il 2017, tutte le prestazioni effettuate nei regimi ambulatoriali e domiciliari, in quanto, in egual modo, indicatore prebante di fabbisogno.

\* LA SCRIVENTE ASSOCIAZIONE



E' pur vero – considerazione non irrilevante - che alcune nostre strutture associate ci hanno segnalato che la loro **aderenza a quanto contrattualizzato nel 2017** (nessun o lieve overbudget) **non scaturisce da una mancata domanda assistenziale** (i centri in questione hanno liste di attesa lunghe anche 13 mesi, come si evince dalla regolare trasmissione delle stesse ai distretti di appartenenza) ma da una attenta e prudente programmazione basata su quanto sottoscritto con l'Asl, e/o da una rigida applicazione della normativa in fase autorizzativa da parte dei distretti di appartenenza.

In subordine, se non venisse accolta la suddetta richiesta, si chiede di applicare pedissequamente il dettato normativo del DCA 85/2016 che riporta al punto 9 del decreto la percentuale (30%) **ENTRO la quale l'ASL e NON IL SINGOLO CENTRO** deve attenersi per il riconoscimento delle prestazioni domiciliari.

Pertanto, con l'applicazione di detta norma e facendo la sommatoria di tutti i centri, **NESSUNA SOMMA** indicata nella colonna "risparmio" a sua volta contenuta nel settore "Verifica tetto dopo abb. Domiciliari" sarebbe **DOVUTA** dai centri che hanno prodotto più domiciliari rispetto alle ambulatoriali **ALL'INTERNO DEL PROPRIO TETTO**. E' questo è il caso dei Centri Ortokinesis e Juventus Vibonati, entrambi associati Aspat e del centro Fond F.G. Salerno.

In ogni caso si richiede di distribuire le economie risultanti dopo questa variazione di calcolo, se accolta, con la stessa modalità di ripartizione, oramai consolidata, effettuata negli anni precedenti.

Si rileva che il Centro Tre Torri, presente nel tabulato inviato, non può essere preso in considerazione per alcun monitoraggio e/o calcolo della spesa non essendo presente nell'atto deliberativo n. 910.

A tal fine l'Aspat reitera la richiesta, fatta con accesso agli atti, riguardante la questione Tre Torri, presentata nell'agosto 2016 e dichiara che in data 12 aprile u.s. ha ricevuto da parte dell'ufficio legale dell'Asl comunicazione in merito allo smarrimento della documentazione richiesta. Giova precisare che tale situazione era già stata evidenziata nel verbale del tavolo tecnico del 21 giugno 2017. L'aver smarrito un fascicolo, non significa non riuscire a riprodurlo ed a tal fine l'Aspat richiede all'Asl una tempistica per visionare tale fascicolo.

#### **CONSIDERAZIONI RELATIVE AL TABULATO 2018**

Nessuna considerazione appropriata l'Aspat può fornire in forma collaborativa rispetto al tabulato dell'assegnazione dei tetti 2018-2019 in quanto la PEC inviata è priva degli elementi più importanti: **I CRITERI DI DEFINIZIONE E DI ASSEGNAZIONE DEI BUDGET**.

Volendo commentare gli aridi numeri inviati, si registra una variegata applicazione dell'incremento in quota ambulatoriale e domiciliare di euro 2.113.000,00 previsti dal DCA 41/2018. Indipendentemente da qualsiasi criterio, l'Aspat fa rilevare che è quantomeno ingiusto e irrazionale, in presenza di un incremento regionale così corposo nei regimi ambulatoriale e domiciliare, registrare che ci sono centri (e quindi territori/pazienti) che hanno avuto un incremento pari a ZERO o IRRISORIO, o altri che seppur in presenza di LUNGHE



liste di attesa, **HANNO EROGATO LE SOLE PRESTAZIONI CONTRATTUALIZZATE** o peggio ancora, centri che si vedono addirittura ridotte le prestazioni ambulatoriali a favore di quelle domiciliari, **SEMPRE IN PRESENZA DI LUNGHE LISTE DI ATTESA DI PAZIENTI DI FASCIA EVOLUTIVA.**

L'Aspat, al fine di poter esprimere in maniera più appropriata le proprie deduzioni, rimane in attesa di recepire da parte Pubblica i succitati criteri.

### **PROPOSTA VOLUMI PRESTAZIONALI ANNI 2018/2019**

#### **REGIME AMBULATORIALE E DOMICILIARE**

L'Aspat propone di prendere in considerazione, come base di partenza i VOLUMI PRESTAZIONALI CONTRATTUALIZZATI da questa Asl nell'anno 2017.

Non vi è dubbio alcuno che tali volumi risultano i più aderenti al fabbisogno, anche se ancora fortemente sottostimato.

La fondatezza del criterio di tener conto dei volumi del 2017 è suffragata dalla particolare condizione in cui si viene a trovare l'Asl Salerno con le incrementate assegnazioni esitate dal DCA 90/2014 e dal DCA 85/2016 che, diluite nelle ultime quattro annualità, comporterebbero a **TUTTI** i centri erogatori un forte decremento del proprio tetto rispetto a quello del 2017.

La possibilità di prendere in considerazione l'appropriato anno 2017 come base di partenza, trova anche un fondamento ed un criterio nel punto 8 , lettera b): ***"omissis.....eventuali diverse attribuzioni saranno specificamente e adeguatamente motivate nella Delibera Aziendale di attribuzioni dei tetti di struttura."***

Per quanto riguarda la ripartizione dei 2.113.000,00 euro di incremento, l'Aspat propone di destinare una congrua parte (70%) a tutti i centri erogatori in proporzione del peso dei volumi prestazionali assegnati con l'ultima delibera aziendale e la restante parte (30%) in funzione dei criteri indicati al punto 8 lettera a).

#### **REGIME SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE**

L'assegnazione economica per questi regimi rimane sostanzialmente identica rispetto al precedente DCA e pone questa Asl di fronte all'ennesimo enorme problema (come precedentemente detto) di una sottostima di circa 2.500.000,00 euro.

La concentrazione di grandi strutture di residenzialità sul territorio salernitano fa sì che la spesa per questi regimi assistenziali risulti molto alta e non razionalmente finanziata anche a causa del mancato completamento da parte dell'Asl, del processo di riconversione di queste strutture .

Pertanto, non si può fare a meno di proporre la conferma dei tetti di spesa derivanti dalla pedissequa applicazione di quanto previsto al punto 8, lettera c) del DCA 41/2018 che, come per il DCA 85/2016, segue il criterio dei posti cura con riferimento al DCA 116/14, relativo all'accreditamento definitivo/istituzionale dei centri privati accreditati dell'Asl Salerno.



## SINTESI

In breve, le suesposte osservazioni si riassumono nel modo seguente :

### L'ASPAT

- 1) **Richiede** di verbalizzare e sottoscrivere ogni seduta del tavolo tecnico in maniera contestuale e definitiva escludendo bozze provvisorie;
- 2) **Richiede** che la P.A. inviti le AdC costituite al tavolo tecnico a dichiarare i propri centri rappresentati;
- 3) **Richiede** che vengano pagate tutte le prestazioni overbudget effettuate nel 2017 al pari di quelle della residenzialità;
- 4) **Richiede**, In subordine, che venga annullata l'imputazione della RTU anno 2017 delle terapie domiciliari per i centri che hanno erogato entro il tetto contrattualizzato;
- 5) **Ritiene il tabulato 2018**, in assenza della descrizione dei criteri di definizione e di assegnazione dei budget, irricevibile e non valutabile nello specifico;
- 6) **Rileva dal tabulato 2018** la volontà e la disponibilità contabile da parte della Asl anche per il 2018/19 di una maggiore imputazione di somme economiche a favore della residenzialità rispetto al deliberato regionale;
- 7) **Reitera** la richiesta di visualizzazione della documentazione Tre Torri, così come richiesto con atto stragiudiziale nell'agosto del 2016;
- 8) **Propone** criteri di assegnazione budget per il 2018, tesi a stabilizzare l'assetto della domanda-offerta più congeniale all'attuale fabbisogno territoriale.

Certi di ogni benevola valutazione, si porgono le migliori cordialità.

Il Coordinatore Regionale  
Dr. Antonio Gambardella

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

### Tavolo tecnico – area riabilitazione ex art. 26

Il giorno 14 giugno 2018 alle ore 13.45 presso la sala riunione della direzione generale dell'ASL Salerno, via Nizza 146, si è tenuto il tavolo tecnico tra i rappresentanti dell'ASL e i rappresentanti delle Associazioni di categoria.

Sono presenti:

- per l'A.S.L. Salerno: direttore amministrativo, dott.ssa Antonella Tropiano, dr. Mario Forlenza, dr.ssa Maria Grazia Panico e dr. Arcangelo Saggese Tozzi;
- per le Associazioni di categoria: ASPAT dott. Gambardella + 1, ANFASS dott. Cerracchio, NOVA CAMPANIA dott. Mastroberardino e dott. Pagano, CONFINDUSTRIA dr. Raiola, ANPRIC dott. Napoli e dott. Condò, ARIS dott. Pignotti.

Il tavolo tecnico è pertanto regolarmente costituito.

Dopo breve interloquire tra il dott. Pagano (NOVA CAMPANIA), sulla necessità che le decisioni del tavolo tecnico siano divulgate (all'interno dell'Azienda), e il dott. Forlenza (ASL), che rassicura sulla diffusione di apposite disposizioni, quest'ultimo rappresenta l'opportunità che la proposta sia valutata con ragionevolezza.

Il direttore amministrativo dell'ASL Salerno: evidenzia che per il 2017 è stato trasmesso via e-mail il tabulato (domiciliare e ambulatoriale) sul quale le Associazioni devono fare le proprie osservazioni e far sapere all'Azienda; per il 2018 comunica che il tabulato con i dati è quasi pronto e sarà trasmesso via email già il 15, per essere discusso venerdì pomeriggio. Nello stesso giorno si potrà vedere la bozza ipotetica per il residenziale e il semiresidenziale. Poiché la dr.ssa Panico fa presente che i tempi sono troppo stretti per l'elaborazione, il direttore amministrativo propone l'incontro per lunedì alla ore 13,30 con l'intesa che il tabulato sarà trasmesso appena possibile e nella stessa riunione si parlerà del residenziale e semiresidenziale. Propone, quindi, una panoramica generale che prevede l'intervento delle Associazioni.

Il senatore Napoli (ANPRIC) comunica di aver prodotto un documento indirizzato all'ASL, la cui copia è consegnata al direttore amministrativo, documento che fa parte integrante e sostanziale del presente verbale. Il rappresentante ANPRIC dà lettura del documento consegnato, al termine tiene un breve commento sul documento consegnato ribadendo l'impegno sociale perché ritiene necessario migliorare la vita dei disabili e su questo punto offre la massima disponibilità.

Il dr. Raiola, CONFINDUSTRIA, legge la propria dichiarazione a verbale, che consegna al direttore amministrativo, e che viene allegata al presente verbale come parte integrante e sostanziale. Alle 14.10 abbandona la sede del tavolo tecnico.

Il direttore amministrativo (ASL) evidenzia che le dichiarazioni sono legittime ma il tavolo è uno strumento utile, di confronto tra le parti.

Il dott. Cerracchio (ANFASS) evidenzia che gli anni 2014/2015/ sovrapponibili, il 2017 registra un aumento. Il decreto 41 si ferma sulla tipologia di utenza, quindi pone l'attenzione su due condizioni: 1) comportamento dirompente e 2) autismo. Sono queste due condizioni che danno luogo a una maggiore riflessione. Pone la domanda su come verrà distribuita l'assistenza domiciliare. Consegna la propria dichiarazione che è allegata al presente verbale come parte integrante e sostanziale.

Il direttore amministrativo (ASL) interviene e sottolinea che i criteri discussi nella precedente riunione devono essere integrati con le due condizioni citate (dal dott. Cerracchio)

Interviene il dott. Pagano (NOVA CAMPANIA) soffermandosi sul residenziale e sul semiresidenziale. Il decreto 41 non fa alcuna differenza se non relativamente al periodo di riferimento. Il decreto stabilisce che l'ASL fissi i tetti dei volumi prestazionali tenendo conto dei p.l. accreditati, stimando il tasso di occupazione (delle giornate di degenza) e volumi di spesa sulla base dell'analisi (dei dati) di produzione. La circolare applicativa della DGRC 482, allegata al presente verbale (prevede alcune eccezioni).

Il dott. Cerracchio fa presente dell'obbligo nell'assicurare la continuità assistenziale. I pazienti non possono essere dimessi, sono necessarie risposte precise da parte dei distretti e il buon funzionamento del cup.

Il dr. Saggese (ASL) si sofferma sulla difformità di trattamento chiarendo che dopo i 240 giorni di degenza non si fa più riabilitazione.

Il dott. Mastroberardino (NOVA CAMPANIA) evidenzia che il problema riguarda la diffusione di nuove linee guida sulla riabilitazione. La DGRC 482 elenca quattro patologie (in deroga) che devono essere rese note ai distretti sanitari.

Il dott. Pagano (NOVA CAMPANIA) evidenzia che i distretti sanitari assumono un atteggiamento diverso anche in relazione ai tetti di spesa.

Il dott. Mastroberardino (NOVA CAMPANIA) evidenzia che l'UVI distrettuale stabilisce il trattamento e il progetto, alcuni distretti autorizzano, altri no per una questione legata al budget, per cui alcuni si mantengono nell'ambito del budget, altri superano facendo di più.

Il dott. Cerracchio (ANFASS) afferma che la diagnosi una volta fatta non può cambiare da sei mesi in sei mesi.

Il dr. Saggese Tozzi (ASL) evidenzia che l'intervento riabilitativo deve portare ad un miglioramento e ritiene che debba applicarsi la norma.

Il dott. Mastroberardino (NOVA CAMPANIA) ritiene che l'ASL debba verificare l'applicazione della norma (da parte dei distretti) e se non si applichino deroghe.

..... in Campania (unica regione in Italia) i centri ricevono i pazienti dopo la valutazione dell'UVI.

Il dott. Mastroberardino (NOVA CAMPANIA) i pazienti stanno (sono legati) al progetto UVI.


Il dott. Pagano (NOVA CAMPANIA) evidenzia la sua preoccupazione laddove non venga fatto quanto esplicitato dalla circolare regionale (allegata).

Il dott. Condò evidenzia che i relativi crediti dei centri, relativi all'anno 2017, dovranno essere liquidati entro il 30 giugno, considerando l'eventuale regressione tariffaria.

Il direttore amministrativo (ASL) ritiene necessario lavorare sulle priorità e arrivare alla definizione dei tetti di spesa. La previsione del decreto 41 (dei 45 giorni decorrenti dalla notifica all'ASL del medesimo decreto entro cui individuare la quantità di prestazione da acquistare, con stipula dei relativi contratti) è stata oggetto di raccomandazione da parte del Governatore di terminare in tempi strettissimi. Quindi attende le osservazioni (delle Associazioni) per il tabulato relativo al domiciliare/assistenziale (ambulatoriale).

Il rappresentante ASPAT, come nella precedente riunione, attende di conoscere le tabelle delle previsioni dei volumi prestazionali del 2018 per formulare le proprie osservazioni.

Il dott. Pignotti (Aris) propone che l'ASL garantisca la continuità di funzionamento dei centri di riabilitazione, insistenti nel proprio territorio, tenendo presente, in primis, gli assistiti e la forza lavoro espressa da ogni singola struttura. I criteri da adottare per la formulazione dei (limiti) tetti di spesa e dei massimi prestazionali volumi sono: tutto ciò che è stato riconosciuto negli anni precedenti (2014-2017), la tipologia di utenza, specialmente quella in età evolutiva; ulteriore criterio (il tipo) di patologia, come l'autismo.



### **Tavolo tecnico – area riabilitazione ex art. 26**

Il giorno 12 giugno 2018 alle ore 15.30 presso la sala riunione della direzione generale dell'ASL Salerno, via Nizza 146, si è tenuto il tavolo tecnico tra i rappresentanti dell'ASL e i rappresentanti delle Associazioni di categoria.

Sono presenti:

- per l'A.S.L. Salerno: direttore amministrativo, dott.ssa Antonella Tropiano, dr. Mario Forlenza, dr.ssa Maria Grazia Panico e dr. Arcangelo Saggese Tozzi;
- per le Associazioni di categoria: ASPAT dott. Gambardella + 1, ANFASS dott. Cerracchio, NOVA CAMPANIA dott. Mastroberardino e dott. Pagano, CONFINDUSTRIA dr. Raiola, ANPRIC dott. Napoli e dott. Condò, ARIS dott. Pignotti.

Il tavolo tecnico è pertanto costituito con regolarità.

Il dott. Mastroberardino rappresenta che altri tavoli sono considerati regolarmente costituiti anche con la presenza 2 rappresentanti appartenenti alla stessa Associazione di categoria.

Il direttore amministrativo (ASL) acconsente alla presenza dei due rappresentanti e introduce l'argomento oggetto della riunione riguardante il decreto 41/2018. Evidenzia i tempi strettissimi per la conclusione (adozione della relativa deliberazione), in quanto il Governatore ha formalizzato che entro il 15 bisognerà chiudere con le Associazioni di categoria ed entro luglio con le case di cura. Riferisce che entro domani (13 giugno) sarà trasmesso il tabulato relativo all'anno 2017, perché in fase di definizione. Il decreto 41/2018 definisce le attività da espletarsi e costituisce il punto di riferimento per gli anni 2018.2019, relativamente all'assistenza domiciliare/ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale.

Il dr. Forlenza (ASL) identifica i requisiti per valutare il fabbisogno delle strutture ed essere vicini al territorio.

La dr.ssa Panico (ASL) fa presente di avere elaborato i dati trasformando quelli consolidati dal 2014 (al 2017) alla luce dei criteri fissati dal decreto 41, numeri che rappresentano la base di discussione e su come trovano concretizzazione nell'ASL. Quindi, si è partiti dai dati di attività 2014-2017, sono stati applicati i criteri del decreto 41 e lo sviluppo ha costituito la base per capire come il decreto determina l'impostazione dell'ASL. Successivamente saranno prese in considerazione proposte più concrete, con la collaborazione delle Associazioni, per la valutazione di situazioni particolari.

Il dr. Forlenza (ASL) che bisogna tenere presente il fabbisogno ma è corretto considerare la capacità del centro di svolgere le attività.

Il dott. Pagano (NOVA CAMPANIA) evidenzia come la norma regionale non tenga conto della mobilità attiva e di quella passiva, infatti, contrariamente al 2014, quando vi erano somme vincolate, ciò non si è più verificato nel 2015. La Regione Campania si è servita del lavoro fatto con l'Agenas che evidenzia squilibri tra tetti di spesa e numero di popolazione. Per superare tale squilibrio sono stati introdotti criteri integrativi a quello della spesa storica, con una maggiore coerenza tra fabbisogni e tetti di spesa. Si evita che pazienti si rechino in zone diverse dalla propria residenza. Per questi motivi è opportuno che l'ASL attribuisca i tetti di spesa evitando che si determinino squilibri nell'attribuzione ai distretti delle quote pro capite.

Il direttore amministrativo (ASL) fa presente che le oscillazioni sono gestibili; si propone un quadro che può essere utile sia in termini di capacità sia più completo affinché l'ASL possa ottenere una buona risposta assistenziale.

Il dott. Cerrato (ANFASS) evidenzia che i dati di produzione hanno una criticità intrinseca.

La dr.ssa Panico (ASL) illustra i criteri utilizzati per l'attribuzione ai singoli centri di volumi prestazionali di riabilitazione ex art. 26, ambulatori e domiciliari e correlati volumi di spesa alla luce del decreto 41/2018. Riferisce che i volumi prestazionali sono stati calcolati sulla media delle prestazioni erogate nel quadriennio

*Wky*

*Wky*  
*Wky*

2014-2017, rilevabili dal file H. in realtà il decreto 41 prevede che l'attribuzione dei volumi prestazionali sia effettuata sulla media delle prestazioni *riconosciute* nel quadriennio.

Dopo discussione sul significato del termine *riconosciuto* si è stabilito di utilizzare la media delle prestazioni effettivamente liquidate e in corso di liquidazione.

Il dott. Cerracchio (ANFASS) sottolinea che la regione sta lavorando sull'appropriatezza prescrittiva e sulle modalità di controllo. L'equilibrio dell'assegnazione deve essere presente anche all'interno dell'ASL. Relativamente al piccolo gruppo a cui è destinato l'1% , se non ci sono prescrizioni come si arriva al 3%? Non si possono ignorare le prescrizioni relative all'autismo. Sottolinea come il tema dell'autismo sia poco condiviso. Sono necessarie risposte concrete.

Il direttore amministrativo (ASL) evidenzia la necessità di doversi attrezzare in modo autonomo, strutturando l'idea, al momento non ci sono novità. Molte giudizi vedono l'ASL soccombente. Sarebbe l'occasione giusta per costruire il percorso. 23 centri sono disponibili ad occuparsi di autismo e i pazienti non possono interrompere la terapia, bisogna garantire ai pazienti la continuità assistenziale. Il tema dell'autismo potrebbe essere un elemento di valutazione ai fini della determinazione dei criteri discrezionali.

Anche l'innovazione, la localizzazione, l'accessibilità, la vocazione territoriale, la tecnologia ed il bacino di senza dovranno essere considerati ai fini della determinazione dei tetti di spesa è oggetto di discussione del tavolo tecnico.

L'Azienda ha 5 giorni per la definizione di una proposta che sia condivisibile, pertanto deve pensare a una proposta ridimensionata. Si lavorerà sulla base dei concetti condivisi.

Rispetto al liquidato i margini di manovra sono gli stessi.

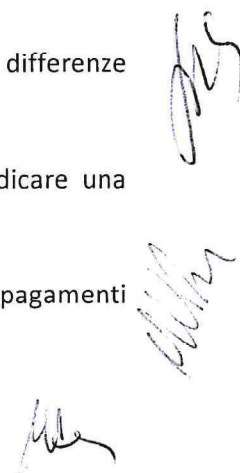
Il rappresentante ANPRIC Condò ritiene che il dato più realistico sia quello della produzione e non del liquidato. Tutto è legato al significato che si dà alla parola produzione. Sottolinea che parlare di liquidato e, quindi, di remunerato, non terrebbe conto di quanto ancora l'ASL non ha corrisposto ai centri, saldo di novembre 2017, acconto e saldo del mese di dicembre 2017. Si tratta di crediti vantati, scaduti rispetto alla date di pagamento contrattualizzate, oggetto di ulteriori oneri per l'ASL.

Il dott. Mastroberardino (NOVA CAMPANIA) osserva che il lavoro presentato dall'ASL per l'assegnazione dei tetti di spesa 2018/2019 per i regimi ambulatoriale/domiciliare, come esposto dalla dr.ssa Panico non è conforme ai criteri fissati dal decreto 41/2018 che stabilisce modifiche ai fini della determinazione dei tetti di spesa. Fa riferimento all'art. 8 comma a) del decreto 41 e ritiene che si debba partire dalla media dei volumi prestazionali riconosciuti nel quadriennio 2014/2017. Non bisogna utilizzare il consuntivo dei fatturati del periodo 2014/2017 al lordo degli sforamenti dei tetti di spesa riconosciuti, in quanto discriminante nei confronti di quei centri il cui ambito territoriale è di competenza di quei distretti limitano le autorizzazioni ai trattamenti riabilitativi, a differenza di altri distretti dove ciò non accade. E' necessario attenuare queste differenze, impiegando risorse economiche.

NOVA CAMPANIA propone:

- 1) di utilizzare la media dei volumi prestazionali riconosciuti;
- 2) di dedicare una parte delle risorse economiche che sono assegnate all'ASL per equilibrare le differenze tra distretti e incrementare i tetti di spesa ai distretti al di sotto della quota media;
- 3) di distribuire la parte destinata alle prestazioni piccolo gruppo (obiettivo regionale);
- 4) di dedicare maggiore attenzione all'autismo nei pazienti di età evolutiva, destinando a dedicare una quota.

Il sen. Napoli chiede quando i dati del consuntivo saranno resi noti e quando verranno disposti i pagamenti dei crediti vantati dai centri.



Il dr. Forlenza sottolinea che i lavori sui dati consuntivi 2017 sono quasi terminati e la tabella di chiusura sarà comunicata la settimana prossima con i criteri utilizzati per arrivare a quei numeri. Evidenzia che a fine mese (30 giugno p.v.) sarà liquidato il saldo di novembre 2017 e dell'acconto e del saldo del mese di dicembre 2017, al netto dei crediti vantati.

Il sen. Napoli sottolinea che il decreto 41 merita un'attenta lettura. L'Anpric per quanto attiene al riconosciuto fa riferimento alla produzione. Sottolinea che per il bacino di utenza domiciliare/ambulatoriale è necessario effettuare una perequazione tra i distretti che attualmente registrano situazione di squilibrio estremamente evidente. Su tale situazione chiede approfondimenti e risposte da parte dell'ASL con una rivisitazione da parte della provincia nella distribuzione dell'assistenza territoriale.

Il direttore amministrativo (ASL) prende spunto dalla proposta del dott. Mastroberardino. Il decreto 41 apre uno scenario ulteriore rispetto ai dati storici, potrebbe essere punto di lavoro una identificazione dei criteri che possano fare in modo che possano far diventare la differenza il valore aggiunto alla distribuzione dei tetti o solo una parte: autismo, tecnologia, ecc. evidenzia, ancora, la necessità di stendere una lista di elementi da puntualizzare e preparare il tabulato con i criteri e i numeri rimodulati.

Il sen. Napoli propone l'ipotesi di utilizzare ulteriori fondi da destinare all'assistenza dei minori in età evolutiva.

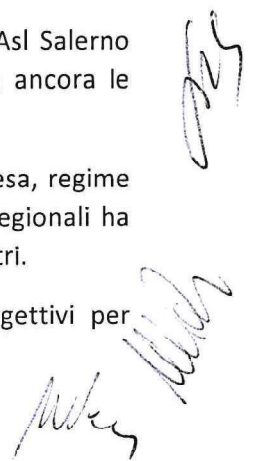
Il dr. Forlenza (ASL) sottolinea che l'idea era di proporre un lavoro come quello presentato, quale elemento di base per una riflessione per tentare di introdurre elementi che nel decreto 41 sono definiti come criteri di tipicità, come declinati all'art. 8, punto a). Questi criteri sono difficili da rappresentare in termini di indicatori oggettivi, l'obiettivo era di rendere la proposta credibile e sostenibile nella decisione che avrebbero dovuto assumere i centri.

Il dr. Raiola (CONFINDUSTRIA) ritiene che nel decreto 41 siano stati fatti passi in avanti che la regione Campania ha dichiarato già nel 2011, quando nello studio condotto con Agenas (POAT 2011-2013), il dott. Postiglione evidenziava situazioni di squilibrio sulle modalità di finanziamento rappresentata dalla spesa storica, elemento discriminante in quanto ha come conseguenza di cristallizzare le situazioni. Mette in evidenza l'analisi di costi e delle prestazioni, legge alcuni dati, e sottopone la difficoltà di erogare assistenza a pazienti che si trovano in aree disagiate o con difficoltà a raggiungere il centro di riabilitazione. Continua sottolineando il *totale dissenso con quanto esposto da Nova Campania. La revisione dei volumi di attività va fatta tenendo separate le prestazioni per residenti in ASL da prestazioni per residenti fuori ASL. Ogni distretto va valutato rispetto al valore medio regionale. Per quanto riguarda la tecnologia, negare l'importanza in riabilitazione significa ignorare che le prestazioni con supporto robotico sono entrate nei LEA. La posizione è antiscientifica, da decrescita felice.*

Il dott. Mastroberardino (NOVA CAMPANIA) non è d'accordo con il dr. Raiola. Osserva che l'Asl Salerno deve tenere conto di quanto disposto nell'accordo contrattuale all'art. 4 comma 1. Osserva ancora le riconversioni non incidono sulla determinazione dei tetti di spesa.

Il dott. Pagano (NOVA CAMPANIA) evidenzia che relativamente all'assegnazione dei tetti di spesa, regime residenziale e semiresidenziale, il fatto che siano stati applicati criteri non conformi a quelli regionali ha causato notevoli danni ai centri. Invita l'ASL a trovare soluzioni che evitino danni a carico dei centri.

Il direttore amministrativo (ASL) evidenzia la necessità che siano individuati dei criteri oggettivi per superare le problematiche rappresentate.



Il dott. Raiola (CONFINDUDTRIA) sottolinea come nulla può farsi relativamente alla localizzazione dei centri, ma sicuramente sulla tipologia di assistiti con riferimento ai minori.

Il rappresentante ASPAT, dott. Salzano, evidenzia che "l'Associazione rappresenta 45 centri e in relazione ai punti 1 e 2 dell'odg attende di ricevere in maniera ufficiale i tabulati relativi alle prestazioni e correlati limiti di spesa dell'anno 2017 e se la parte pubblica lo ritiene opportuno, la proposta di atto deliberativo in via di emanazione. L'ASPAT, ovviamente, si riserva di inviare immediatamente le proprie osservazioni".

Il dott. Cerracchio richiede l'invio della proposta dell'atto deliberativo; alla richiesta si associano anche gli altri rappresentanti delle Associazioni. Si sofferma ancora sulla tipologia di utenza: età e complessità del caso. Relativamente al file H, il medico prescrittore deve inquadrare bene la prescrizione.

La dr.ssa Panico rappresenta che i codici ICD IX dei file H sono spesso errati e incongruenti tanto da rendere difficoltosa l'individuazione della tipologia di pazienti.

Il dott. Mastroberardino evidenzia la necessità di istruire i medici prescrittori nell'implementazione dei piccoli gruppi per garantire le liste di attesa e nella corretta compilazione del file, in attesa che dell'utilizzo di SANIARP.

Il sen. Napoli condivide quanto detto dal dott. Gambardella, ritenendo necessario prestare particolare attenzione ai minori che hanno necessità di continuità prestazionale.

Il dott. Pignotti (ARIS) propone di tenere conto dell'età evolutiva e del riconosciuto. Il progetto riabilitativo deve assicurare la continuità terapeutica ai disabili in età evolutiva sulla base della complessità presentata da ogni paziente ovvero la presenza di più disabilità.

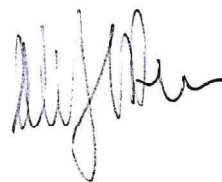
Il dott. Raiola evidenzia come sia difficile assicurare prestazione domiciliari riabilitative.

Il dott. Pagano ha sottolineato l'ipotesi di distribuire le risorse con riferimento alla topografia del centro. In sintesi propone:

- 1) meno difformità pro capite tra i distretti;
- 2) maggiore attenzione all'età evolutiva;
- 3) maggiore attenzione alla patologia.

Il direttore amministrativo (ASL) sottolinea che una volta individuate le aree di intervento si può iniziare a lavorare.

Il dott. Mastroberardino osserva quanto la Regione Campania acquista dal privato. Il decreto 41 è legato non al fabbisogno ma all'acquisto. Intende il riconosciuto come il pagato.





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

UOD 05 - Interventi Sociosanitari

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2016. 0718259 04/11/2016 10,31

Mitt. : UOD Interventi socio-sanitari

Dest. : DIRETTORI GENERALI E DIRETTORI SANITARI DELLE AA.SS.LL....

Classifica : S2.4. Fascicolo 1 #2 del 2015



-Ai Direttori Generali  
-Ai Direttori Sanitari  
delle AA.SS.LL.  
e p.c. :-Ai Sindaci dei Comuni Capofila

Oggetto: Chiarimenti valutazione multidimensionale

Pervengono alla scrivente U.O.D., da parte di associazioni di categoria e strutture che erogano prestazioni di riabilitazione estensiva e sociosanitarie, segnalazioni di difformità tra i diversi distretti sanitari in merito all'applicazione di criteri e modalità valutative del bisogno riabilitativo e del bisogno socio sanitario, anche con riguardo al passaggio tra i diversi setting e livelli assistenziali.

Si deve premettere, come già chiarito in precedenti comunicazioni, che la valutazione multidisciplinare, clinico-funzionale e globale del singolo caso è l'unico criterio che deve orientare la scelta del setting assistenziale nel quale collocare l'utente. Non è possibile individuare a priori e in via generalizzata le condizioni che determinano in automatico la individuazione del setting e/o del livello più appropriato di risposta al bisogno. La valutazione della complessità del bisogno, delle necessità assistenziali, la previsione dell'evoluzione della condizione clinica e sociale della persona che emergono dalla valutazione multidimensionale orientano la scelta e la definizione del progetto assistenziale.

Pertanto, come già affermato con le Linee guida regionali approvate con DGRC 482/2004 che recepissero sostanzialmente i contenuti delle Linee guida del Ministero della Sanità del 7 maggio 1998, e poi con il Piano di Indirizzo per la riabilitazione, recepito con DCA n. 142/2012, qualora prevalga il bisogno riabilitativo e la modificabilità della situazione di menomazione e disabilità appropriatamente deve attivarsi l'intervento riabilitativo, che per definizione ha durata limitata e circoscritta nel tempo, sulla base di un Progetto Riabilitativo Individualizzato che individui gli obiettivi da perseguire, i setting e il livelli assistenziali in cui svolgere le attività assistenziali (dall'ospedale al territorio; dal livello intensivo all'estensivo), e il tempo in cui presumibilmente essi possono essere raggiunti.

La DGRC n. 482/2004, tuttora vigente, fissava in un tempo massimo di 240 giorni la durata dei trattamenti riabilitativi attraverso tutti i livelli assistenziali, individuando alcune eccezioni, in particolare riferendosi a gravi patologie a carattere involutivo e patologie cronico-degenerative cardiache e polmonari, che per le loro caratteristiche possono richiedere programmi riabilitativi che possono estendersi anche oltre tale durata se dalla valutazione multidisciplinare emergesse tale esigenza. Il progetto riabilitativo può e dovrebbe anche prevedere l'evoluzione del percorso assistenziale verso diversi setting (sociosanitari residenziali, semiresidenziali o domiciliari), o l'esigenza di riattivare l'intervento prevalentemente riabilitativo nelle fasi di riacutizzazione o stadi più avanzati della patologia. A tal fine si auspica il ricorso alla rivalutazione periodica dei piani di assistenza per la verifica degli esiti e dei risultati e per la valutazione della loro modifica.

Alla stessa maniera e secondo lo stesso principio della prevalenza del bisogno, tutti gli elementi emergenti dalla valutazione multidisciplinare e multidimensionale compresa la presenza o meno del sostegno familiare, l'età anagrafica, costituiscono elementi di valutazione del bisogno e della sua evoluzione ma non possono essere assunti quali unici o prevalenti criteri determinanti il setting assistenziale sociosanitario da attivare:



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

UOD 05 - Interventi Sociosanitari

Il compimento del 18° anno o del 65° anno non può di per sé e da solo essere la condizione che determina il passaggio dalla riabilitazione all'intervento sociosanitario, o dai setting sociosanitari per disabili a quelli per anziani; la condizione di modificabilità e la prevalenza della disabilità dovranno concorrere alla determinazione della scelta; così come la condizione della gravità della disabilità, che ha determinato l'inserimento in RSA o Centro Diurno e la scelta del livello assistenziale, deve essere ri-valutata nel tempo anche in relazione al sostegno familiare.

L'attuale orientamento -vedasi i lavori del Comitato per l'aggiornamento dei lea- è distinguere i livelli di assistenza residenziale in relazione alla tipologia di ospiti accolti e all'impegno assistenziale e tutelare che questi richiedono, prevedendo anche costi e quote di compartecipazione commisurate alla offerta garantita.

Sarà cura dell'U.V.I., utilizzando lo strumento di valutazione multidimensionale più appropriato tra quelli approvati in Regione Campania -SVAMA o SVAMDI- ed eventualmente integrandolo con scale e schede specifiche, definire e aggiornare il percorso assistenziale.

Si ricorda che per l'attivazione della valutazione multidimensionale e per i tempi di rivalutazione sono state fornite indicazioni specifiche in diversi atti regionali e anche in relazione al conferimento dei dati attraverso i sistemi informativi ministeriali FAR/SIAD-confluenti in LEASOCIOSAN ai quali occorre attenersi rigorosamente. Si ricordano tra gli atti regionali la delibera di giunta 41/2011, il decreto commissariale 1/2013, 51/2015, le indicazioni operative per il caricamento dei dati di assistenza residenziale e semiresidenziale e le cure domiciliari.

Come di recente ribadito con nota circolare del Presidente della Giunta regionale, questi Uffici hanno l'obbligo di procedere al monitoraggio del funzionamento delle U.V.I. e hanno di fatto predisposto una serie di controlli a campione sulle attività di valutazione multidimensionale e multidisciplinare curate dalle U.V.I. e U.V.B.R. i cui esiti saranno -laddove opportuno- correlati con i dati conferiti attraverso i flussi ministeriali già richiamati e con il File H.

Si chiede, pertanto alle SS.LL. di voler dare ampia diffusione delle indicazioni qui impartite, fornendo precise indicazioni in merito alla organizzazione delle unità di valutazione del bisogno riabilitativo e sociosanitario.

A tal proposito si ribadisce l'importanza della puntuale compilazione da parte delle U.V.I. di tutte le schede che compongono la SVAMDI e la SVAMA, che costituiscono il più valido strumento per la modulazione degli interventi all'interno del setting assistenziale previsto, e che consentono anche la individuazione del carico assistenziale e delle percentuali di compartecipazione a carico del Comune/Ambito o utente. Su quest'ultimo aspetto si richiama l'attenzione e si ribadisce che l'indicazione di quest'ultima informazione è fondamentale per l'appropriato riparto della spesa, anche al fine della corretta applicazione del percorso di prossima attivazione delineato con la recente D.G.R.C. n. 282/2016 per il pagamento della quota a carico degli Enti Locali.

A tal proposito, si anticipa alle SS.LL. che gli Uffici della Direzione stanno provvedendo alla definizione del regolamento di attuazione della richiamata delibera di giunta regionale la cui attuazione è subordinata all'esecuzione delle attività di valutazione multidimensionale e al corretto e tempestivo conferimento dei dati completi.

Confidando nella massima collaborazione delle SS. LL. nel definire indicazioni operative omogenee ai Distretti e alle Unità di valutazione distrettuali, si porgono cordiali saluti

Dott.ssa Marina Rinaldi