



Via Nizza,
146- 84124
Salerno

VERBALE N. 01/2023 ASSISTENZA RIABILITATIVA

Il giorno **22 Marzo 2023** alle ore **16.30** presso la struttura della A.S.L. di "Salerno", in via Nizza n. 146 — Salerno si è riunito il **Tavolo Tecnico per la Macro Area Assistenza Riabilitativa** con all'ordine del giorno:

- consuntivo 2022
- criteri tetti 2023

Al tavolo partecipano:

ASSOCIAZIONE	COMPONENTI						Presente Assente
	Ruolo Tavolo	Presidente Associazione		Delega	Rappresentante Associazione		
		Cognome	Nome		Cognome	Nome	
A.I.A.S.	Componente	Di Sarcina	Adriana				
A.I.S.I .C.	Componente	Gambardella	Antonio		Gambardella	Antonio	
A.N.F.F.A.S.	Componente	Parisi	Salvatore		Cerracchio	Angelo	
A.N.I.S.A.P.	Componente	Mariniello	Fernando Umberto		Agovino	Giovanni	/
A.N.P.R.I .C.	Componente	Pizza	Bruno		Pizza	Bruno	
A.R.I.S. Campania	Componente	Accardo	Pasquale		Pignotti	Vincenzo	
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Polizzi	Pierpaolo	SI	Vitolo	Ninziane	
Confindustria SA/Sanità	Componente	Coriglioni	Ottavio		Raiola	Vincenzo	assente
FED.I .SALUTE Campania	Componente	Muto	Luigi	SI	Bianchi	Lucio	/
FEDERLAB	Componente	Lamberti	Gennaro		Pepe	Vincenzo	
NOVA CAMPANIA	Componente	De Vita	Cosimo		Pagano	Gerardo	
A.S.L. SALERNO				Componente	Mele	Ernesta	
A.S.L. SALERNO				Componente	Gianni	Maria Teresa	
A.S.L. SALERNO				Resp.SSD.Riabilitazione	Gentile	Grazia	
A.S.L. SALERNO				Segretario verbalizzante	Di Maio	Alessandro	

Svolge le funzioni di segretario il dott. Alessandro Di Maio.

La seduta è regolarmente costituita e si apre alle ore 16.30. Il coordinatore del Tavolo Tecnico ricorda ai

componenti di parte sindacale che la sottoscrizione del presente verbale è intesa quale attestazione di non essere titolari di Strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL Salerno e richiama tutti i componenti al rispetto del D. L.g.s. 196/2003 in materia di privacy.

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

Inizia la discussione affrontando il primo ordine del giorno: consuntivo anno 2022 riabilitazione ex art.26.

Il Direttore Generale, ricorda ai presenti che nell'anno 2022 si è proceduto alla stipula dei contratti soltanto a novembre 2022, dopo che si era concordato nel corso di un precedente TT, di riconfermare i tetti 2021 dal momento che ci si trovava in una fase già avanzata di utilizzo del budget e che tutti i centri avevano operato nel rispetto del principio del "legittimo affidamento". Lo stesso comunica che finalità della riunione odierna è la condivisione e lo stabilire con le Associazioni di Categoria della Macroarea i criteri per addivenire a tale consuntivo relativo all'anno 2022, dal momento che si sono registrati degli sforamenti unitamente a sottoutilizzi.

Alla luce dei dati elaborati dalla UOC Assistenza Accreditata, si rappresentano due differenti scenari che saranno esaminati analiticamente per setting assistenziale.

Articolo 26 Setting Ambulatoriale e domiciliare

Si parte sempre dal tetto di cui alla Delibera n. 1259 del 28.10.2022 tenendo anche in considerazione che alcune Strutture ancora hanno capienza nell' "ADDENDUM"

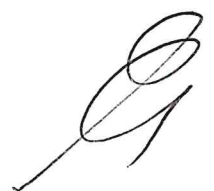
A) si considera la "Produzione Fatturabile come certificata dagli Attestati di congruità", la si depura operando gli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione fatturabile da Attestati al netto degli abbattimenti" e il Budget. Da tale operazione si registra che alcune strutture avranno uno sfornamento complessivo pari a €. 495.000 ed altre un sottoutilizzo totale pari a circa €. 500.000. Tali sforamenti possono essere coperti dalle somme disponibili quali budget ADDENDUM.

B) Si considera la "Produzione Totale da File H", la si depura operando gli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione Totale da File H depurata degli abbattimenti" e il Budget. Tale operazione comporterà che: alcune strutture registreranno degli sforamenti, ed altre delle economie da sottoutilizzi. Sottoutilizzi che si ripartiscono tra le strutture che hanno avuto una over produzione. La parte pubblica propone una distribuzione in base al peso percentuale (0,33%) dello sfornamento prodotto da ogni struttura. Ovviamente si chiede alle Associazioni, in caso di mancata approvazione di tale criterio, di proporre altri criteri da condividere. Si procede, poi, al calcolo del delta tra la "ripartizione dei sottoutilizzi residuo per over produzione". Alcune strutture considerato che hanno ancora a disposizione l'Addendum possono coprire il dovuto con i fondi di quest' ultimo.

Art. 26 Setting Residenziale e Semiresidenziale

Partendo sempre dal tetto di cui alla Delibera n. 1259 del 28.10.2022 e considerando che alcune Strutture ancora hanno capienza nell' "ADDENDUM"

A) Si considera la "Produzione Fatturabile certificata dagli Attestati di congruità", la si depura operando gli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione fatturabile da Attestati epurata degli abbattimenti" e il Budget. Tale operazione comporterà che alcune strutture hanno degli sforamenti ed altre delle economie. Le strutture che operano nel regime semiresidenziale che hanno sfornato avendo disponibilità ancora nel budget dell'Addendum possono coprire tali somme con quest' ultimo



B) Si considera la "Produzione Totale da File H", la si depura degli abbattimenti da contratto e si calcola per ogni struttura il Delta tra la "Produzione Totale da File H ripulita degli abbattimenti" e del Budget. Tale operazione comporterà che alcune strutture hanno degli sforamenti ed altre registreranno delle economie da sottoutilizzi. Si ripartiscono tali sottoutilizzi tra le strutture che hanno avuto una over produzione. La parte pubblica propone una distribuzione in base al peso percentuale (0,94%) dello sfioramento prodotto da ognuno. Si chiede alle Associazioni, in caso di mancata approvazione di tale criterio, di proporre uno differente condiviso. Si procede, poi, al calcolo del delta tra la "ripartizione dei sottoutilizzi ed il residuo per over produzione". Alcune strutture avendo ancora a disposizione l'Addendum possono coprire lo sfioramento con i fondi di quest' ultimo.

Il Direttore Generale ribadisce che in merito alla c.d. "OSMOSI", intende operare in ottemperanza a quanto stabilito dal contratto vigente.

Si rimette alle Associazioni di categoria facenti parte del tavolo tecnico la decisione di individuare quale scenario utilizzare per il consuntivo 2022 e di trovare un'alternativa ai criteri proposti purchè condiviso di ripartizione dei sottoutilizzi, in caso di mancata unanimità si procederà secondo le normative vigenti restituendo le economie residue alle Regione Campania che provvederà di conseguenza. Le Associazioni di categoria entro una settimana comunicheranno alla parte pubblica la decisione condivisa.

Il dottor Gambardella "A.I.S.I.C." prende la parola e si allega la sua dichiarazione

ALLEGATO 1

La parte pubblica prende atto e si riserva.

Prende la parola il dott. Pepe, delegato Associazione "FEDERLAB", che chiede venga messa a verbale la seguente dichiarazione:

"...la ASL Salerno è l'unica in tutta la Regione in cui la riabilitazione viene gestita da una Unità Operativa Semplice anziché da una Unità Operativa Complessa: molti centri continuano ad applicare il contratto AIOP nonostante la Regione abbia riconosciuto solo il 5% anziché il 10% per incremento contrattuale corrisposto ai lavoratori nel 2019, per altro riconoscendolo anche chi non applica il contratto AIOP con evidenti conseguenti iniquità;

la Regione con DGRCn.33/23 ha ridotto la spesa regionale per la riabilitazione di €1.739.000;

la ASL SA nel 2021 ha decurtato il budget del setting residenziale – semiresidenziale di €2.2ml addirittura retroattivamente dal 2020;

la ASL SA nel 2021 ha ottenuto dalla Regione un aumento del budget per il setting ambulatoriale – domiciliare di €1.083.000 finalizzato proprio alla necessità di una perequazione tra i distretti. Questi fondi invece sono stati interamente assegnati al Centro Tre Torri;

nel 2019 è stata emessa una circolare della ASL Sa con la quale si nega categoricamente il diritto alla continuità terapeutica.

Visto che

Con DGRC n.33/23 è stata attribuita alla ASL SA per il setting ambulatoriale – domiciliare la cifra di €583.000 sempre finalizzata alla necessità di perequazione.

CONSIDERATO CHE

Nel 2022 per l'ambulatoriale – domiciliare si è determinato un non speso dei fondi stanziati dalla Regione per €477.449 a fronte del blocco per Villa Dei Fiori a partire dal mese di luglio, ovvero per circa sei mesi, delle terapie prescritte a circa 250 pazienti, di cui la maggior parte bambini;



il Centro Villa Dei Fiori è stato l'unico in tutta la ASL SA a subire un blocco delle terapie preventivo in considerazione di un futuro sfioramento nel setting ambulatoriale; agli altri Centri è stato consentito uno sfioramento che ha raggiunto la cifra complessiva di €. 1.229.241; nel 2022 per il setting residenziale e semiresidenziale c'è stato un non speso pari a €. 1.406.857 da parte di 9 centri

che ormai stabilmente non utilizzano i fondi per loro stanziati dalla ASL. Di contro c'è stato un maggiore utilizzo di fondi stanziati pari a €. 1.433.659 da parte di 7 centri che nel 2021 si sono visti decurtare inopinatamente il 7% del loro budget addirittura retroattivamente dal 2020;

nel 2022 come per gli anni passati c'è stato un sottoutilizzo nella spesa socio- sanitaria di €. 2.426.509 nonostante questo la DGRC n.33/23 ha incrementato lo stanziamento per questo settore di €.1.628.000 portando così per il 2023, presumibilmente, l'ammontare del fondo spesi da parte del socio sanitario a €. 4.054.509;

dal 2019 chiediamo l'applicazione dell'art.4 c.4 del Contratto e immancabilmente ci viene risposto che "eventuali risparmi e/o sottoutilizzi saranno gestiti a consuntivo" e ciò nonostante lo stesso art.4 c.4 reciti con chiarezza "in corso d'anno". Per di più la richiesta, con una rimodulazione dei contratti non viene presa in considerazione neppure a fine anno.

CHIEDIAMO

- 1) l'inserimento nell'Atto Aziendale per la Riabilitazione della Unità Operativa Complessa
- 2) l'immediato bando per la nomina di un responsabile dell'Unità Operativa Complessa per la riabilitazione;
- 3) una nuova circolare che chiarisca l'importanza e la imprescindibilità della continuità terapeutica
- 4) per il setting ambulatoriale – domiciliare l'assegnazione ai centri dei Distretti che sono al di sotto della soglia di €.37 per abitante, della cifra di €. 1.666.000, ovvero di €. 1.083.000 attribuiti nel 2021 e di €.583.000 assegnati con DGRC n.33/2023
- 5) per il setting residenziale – semiresidenziale la riassegnazione del 7% già decurtato;
- 6) la presa d'atto del mancato utilizzo da parte di alcuni Centri del budget a loro destinato per il setting:
- 7) l'assegnazione al DS 60 dei fondi necessari per rispondere al fabbisogno reale;
- 8) il rispetto e l'applicazione di quanto prescritto all'art.4 c. 4 del Contratto ovvero la verifica a luglio dei risparmi che possono essere attribuiti a Centri che ne hanno necessità per soddisfare il fabbisogno reale e la conseguente rimodulazione dei contratti.

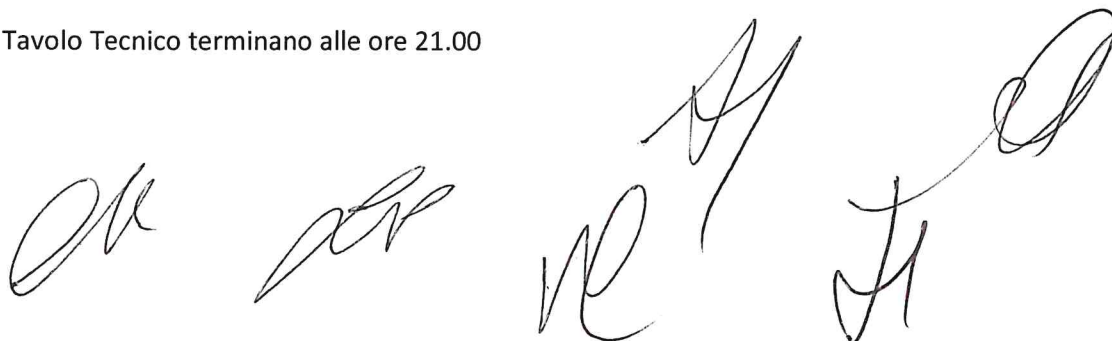
La parte pubblica prende atto e si riserva.






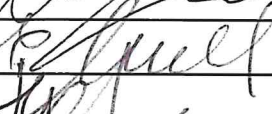
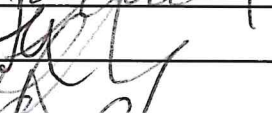
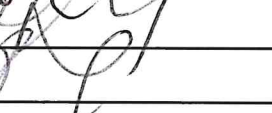
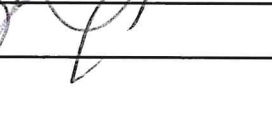
Il delegato dell'Associazione ASPAT chiede che venga messa a verbale la seguente dichiarazione che si riporta e si allega in copia: **ALLEGATO 2 (originale)**

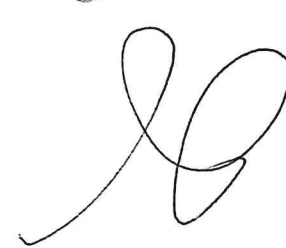
La parte pubblica prende atto e si riserva.

Considerato che a tutte le proposte presentate della Parte Pubblica le Associazioni di Categoria non hanno esitato in una posizione univoca si decide, di comune accordo, di riaggiornare a breve termine il Tavolo Tecnico, sui medesimi ordini del giorno. Le Associazioni di Categoria sono invitate a portare una proposta univoca e condivisa di ripartizione dei sottoutilizzi al fine di chiudere il consuntivo 2022 art.26 e sociosanitario ed eventuali proposte in ordine ai criteri di ripartizione e loro percentualizzazione per i tetti di spesa macroarea riabilitazione art.26 anno 2023.

I lavori del Tavolo Tecnico terminano alle ore 21.00



ASSOCIAZIONE	COMPONENTI						Firma
	Ruolo Tavolo	Presidente Associazione		Delega	Rappresentante Associazione		
		Cognome	Nome		Cognome	Nome	
A.I.A.S.	Componente	Di Sarcina	Adriana				
A.I.S.I.C.	Componente	Gambardella	Antonio		Gambardella	Antonio	
A.N.F.F.A.S.	Componente	Parisi	Salvatore		Cerracchio	Angelo	
A.N.I.S.A.P.	Componente	Mariniello	Fernando Umberto		Agovino	Giovanni	
A.N.P.R.I.C.	Componente	Pizza	Bruno		Pizza	Bruno	
A.R.I.S. Campania	Componente	Accardo	Pasquale		Pignotti	Vincenzo	
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Polizzi	Pierpaolo	SI	Vitolo	Ninziane	
Confindustria SA/Sanità	Componente	Coriglioni	Ottavio		Raiola	Vincenzo	assente
FED.I.SALUTE Campania	Componente	Muto	Luigi	SI	Bianchi	Lucio	
FEDERLAB	Componente	Lamberti	Gennaro		Pepe	Vincenzo	
NOVA CAMPANIA	Componente	De Vita	Cosimo		Pagano	Gerardo	
A.S.L. SALERNO			Componente		Mele	Ernesta	
A.S.L. SALERNO			Componente		Gianni	Maria Teresa	
A.S.L. SALERNO			Resp.SSD.Rabilitazione		Gentile	Grazia	
A.S.L. SALERNO			Segretario verbalizzante		Di Maio	Alessandro	




ALLEGATO
1

PEC Assistenza Accreditata

Da: Associazione AISIC <aisic@pec.it>
Inviato: lunedì 8 maggio 2023 13:43
A: ASL SALERNO DIREZIONE UOC
Oggetto: DICHIARAZIONE DELL'AISIC DA INSERIRE NEL VERBALE DEL 22 MARZO 2023
Allegati: 71_ASL SALERNO_dich. a verbale 22marzo2023.pdf

Gentile Dr.ssa Mele,

come già comunicatoLe per le vie brevi, si rimane basiti dal verbale inviatoci a mezzo PEC relativo al Tavolo Tecnico del 22 Marzo 2023, contenente poche ed incomprensibili dichiarazioni rese dallo scrivente non coincidenti affatto con i numerosi concetti e ragionamenti che si sono susseguiti nel corso della riunione.

Probabilmente il tutto è avvenuto a causa dell'anomala modalità di verbalizzazione che codesta Asl ha voluto adottare, non attuando quella che per anni è stata la prassi più appropriata di trascrizione, consentendo alle singole Associazioni, dopo aver ascoltato quanto dichiarato dalla Parte Pubblica, di mettere a verbale le proprie deduzioni.

Ciò non è stato.

Pertanto il documento inviatoci per PEC, dopo ben più di un mese, ci risulta ovviamente non sottoscrivibile ed in considerazione di quanto dichiarato dall'Asl nel suddetto verbale in allegato, si forniscono le conseguenziali dichiarazioni che chiediamo vengano sostituite a quelle impropriamente ed erroneamente verbalizzate.

AISIC
Il Presidente
Dr. Antonio Gambardella

PEC Assistenza Accreditata

Da: Per conto di: aisc@pec.it <posta-certificata@pec.aruba.it>
Inviato: lunedì 8 maggio 2023 13:43
A: ASL SALERNO DIREZIONE UOC
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: DICHIARAZIONE DELL' AISIC DA INSERIRE NEL VERBALE DEL 22 MARZO 2023
Allegati: daticert.xml; postacert.eml (592 KB)
Firmato da: posta-certificata@pec.aruba.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 08/05/2023 alle ore 13:43:23 (+0200) il messaggio "DICHIARAZIONE DELL' AISIC DA INSERIRE NEL VERBALE DEL 22 MARZO 2023" è stato inviato da "aisic@pec.it" indirizzato a: assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.
Identificativo messaggio: opec21004.20230508134323.176720.399.1.58@pec.aruba.it

DICHIARAZIONE DELL'AISIC DA INSERIRE NEL VERBALE DEL 22 MARZO 2023

In riferimento al consuntivo 2022 ed a quanto dichiarato e proposto dalla parte pubblica, il dr. Antonio Gambardella - AISIC - ritiene la richiesta di "unanimità" di intenti da parte delle Associazioni di Categoria, non perseguibile in considerazione del valore di rappresentatività non equamente espressa dalle Associazioni presenti al tavolo. Come si può evincere anche da alcune dichiarazioni contenute ed allegate al presente verbale, ricorrono casi in cui una singola Associazione rappresenta, legittimamente addirittura un Centro. Questa condizione determina una visione ed una valutazione di qualsiasi problematica poco obiettiva rispetto all'interesse generale, molto ristretta e limitata, per non dire fortemente interessata, conseguentemente alle posizioni del singolo Centro rappresentato rispetto alla problematica per la quale si richiede l'unanimità. Pertanto l'AISIC, in considerazione ai criteri da adottare per la ripartizione delle eventuali economie realizzate nell'anno 2022 all'interno della macroarea, propone di procedere alla redistribuzione dei sottoutilizzi nel modo seguente:

- 1) Procedere prima alla compensazione per ogni singolo centro degli importi over budget ordinari e degli importi da sottoutilizzo dei vari setting (compensazione intra-centro), utilizzando le economie residuali del setting del semiconvitto, come già effettuato negli anni scorsi anche a seguito di ripetuti e ripetitivi pareri regionali richiesti e pervenuti, oramai consolidati;*
- 2) Successivamente procedere alla suddivisione delle economie residue per i diversi setting (AMB/DOM – SEM/RES) in proporzione al peso del budget di struttura rispetto al budget complessivo dei soli centri che hanno prodotto lo sfioramento;*
- 3) Infine, ove vi siano residui sfioramenti, utilizzare il contratto integrativo, laddove assegnato.*

Per quanto riguarda il secondo punto all'ordine del giorno "criteri tetti 2023" l'AISIC, per non incorrere nella tardiva e speriamo non penalizzante sottoscrizione dei contratti, chiede l'immediata e piena assunzione di responsabilità decisionale da parte dell'ASL sulla determinazione dei volumi prestazionali da attribuire, nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa regionale di programmazione vigente, atteso il termine ultimo, indicato da parte pubblica, nel verbale 04/2022, del 15 novembre 2022 per l'invio di una proposta, mai pervenuta e solo formalizzata nel presente verbale. Tuttavia, nel comprendere il ritardo dovuto alla complessa se non addirittura "pionieristica" decisione di codesta Asl di voler considerare parte dei criteri contenuti nella DGRC 33/2023 (tecnologie e accessibilità), nel richiedere spiegazioni sul concetto di accessibilità, **concorda con la parte pubblica** sul criterio di iniziare a programmare i volumi prestazionali non più seguendo il solo criterio di storicità (criterio che esprime nel caso dell'Asl Salerno anche il fabbisogno, attese le lunghe liste di attesa su tutto il territorio dell'Asl Salerno), ma anche quello di ulteriori parametri previsti dalla normativa vigente, garantendo ovviamente alla singola struttura almeno lo storico tetto di spesa assegnato, già di per sé insufficiente. Per la tal cosa, per una più compiuta adesione, si attende di visionare e conoscere gli ulteriori criteri di suddivisione. Tanto, e solo questo parere si può chiedere all'AISIC e non altro (proposta unitaria con altre Associazioni), rappresentando essa diciannove **piccole e grandi** realtà imprenditoriali, localizzati su territori **densamente e scarsamente** popolati, **facilmente e difficilmente** raggiungibili, provvisti di **sufficiente ed innovativa** tecnologia, **ma tutte con liste di attesa, per il setting ambulatoriale e domiciliare lunghe dai 6 ai 12 mesi.**

In merito ai contratti integrativi in essere, l'AISIC richiede alla parte pubblica di farsi promotrice presso la Regione di formulare una richiesta di estensione del tempo di utilizzo del budget integrativo anche per il 2024, attesa l'enorme ritardo della Regione e, conseguentemente, di codesta ASL, a consentire agli aventi diritto la sottoscrizione del contratto integrativo ai sensi della DGRC 531/2021, avvenuto solo nel mese di marzo 2022, consentendo ai distretti solo da tale data una più ampia prescrivibilità rispetto al budget ordinario.

L'Aisic inoltre chiede al Tavolo Tecnico di volersi esprimere sulla istanza presentata dal proprio associato "Centro Nuova CTA" in merito alla estensione e alla concessione di deroghe prestazionali come da nota che si allega al presente verbale.

Il Presidente
Dr. Antonio Gambardella



ALLEGATO 21

PEC Assistenza Accreditata

Da: aspat <aspat@pec.it>
Inviato: venerdì 24 marzo 2023 13:17
A: assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it; assistenzaaccreditata@aslsalerno.it
Oggetto: Dichiarazione ASPAT per testo Verbale del TTPA Riabilitazione del 22 marzo 2023.
Allegati: Nota ASPAT Prot.61_AP_2023.pdf; Dichiarazione TTPA ASL Salerno del 22_03_2023.docx; Nota ASPAT Prot. 18_AP_2023.pdf; Nota_ASL CASERTA.pdf; Nota_ASL NAPOLI 1 CENTRO.pdf

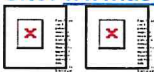
Ill.ma Dott.ssa Ernesta Mele,
come da disposizioni del Presidente Polizzi si allega quanto in oggetto.

Cordiali saluti.
La Segreteria regionale.



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

Sede: Via Impero, 10 (già Viale G. Luraghi)
Uffici Impero Palace - 80038 - Pomigliano D'Arco - Siamo [QUI](#)
Tel: 081/7345053 Fax: 081/7345679 WhatsApp: 347/0548070
E-mail: aspatinforma@gmail.com Pec: aspat@pec.it
Sito: www.aspatcampania.it



PEC Assistenza Accreditata

Da: Per conto di: aspat@pec.it <posta-certificata@pec.aruba.it>
Inviato: venerdì 24 marzo 2023 13:17
A: assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it; assistenzaaccreditata@aslsalerno.it
Oggetto: POSTA CERTIFICATA: Dichiarazione ASPAT per testo Verbale del TTPA Riabilitazione del 22 marzo 2023.
Allegati: daticert.xml; postacert.eml (3,68 MB)
Firmato da: posta-certificata@pec.aruba.it

Messaggio di posta certificata

Il giorno 24/03/2023 alle ore 13:16:44 (+0100) il messaggio "Dichiarazione ASPAT per testo Verbale del TTPA Riabilitazione del 22 marzo 2023." è stato inviato da "aspat@pec.it" indirizzato a: assistenzaaccreditata@aslsalerno.it assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it

Il messaggio originale è incluso in allegato.

Identificativo messaggio: opec21004.20230324131644.246234.202.1.56@pec.aruba.it

Macroarea Riabilitazione/Sociosanitario
DICHIARAZIONI ASPAT
a Verbale Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale
ASL SALERNO
del 22 marzo 2023

PUNTO (1) OdG: Consuntivo 2022.

L'ASPAT sul primo punto in discussione, nel premettere quanto dichiarato in tutte le ASL della Campania, conferma che il quadro consuntivo 2022 della Macroarea riabilitativa salernitana ha evidenziato una carenza di risorse in ragione che la DGRC 349 e s.m.i (DGRC 33/2023) non ha scientemente elaborato le esigenze attinenti il fabbisogno territoriale e quindi non ha implementato i volumi di prestazioni, con particolare riguardo ai setting ambulatoriale/domiciliare, notoriamente carenti da oltre due lustri.

Inoltre, la richiamata Deliberazione giuntaletiva relativa ai tetti del biennio 2022 e 2023 non ha provveduto neanche a ridurre in capo alla ASL Salerno la forbice esistente sul piano del disallineamento delle c.d. "quote capitarie" con quella della media regionale. A tal uopo, si allega a verbale la nota ASPAT prot.18/AP/2023 con la quale sono state richieste al Presidente De Luca le soluzioni ad entrambe le criticità denunciate, ossia dire fabbisogno complessivo e corretto appostamento ed adeguamento budget in relazione a quote capitarie.

Per quanto attiene i dati del consuntivo 2022, ASPAT propone di utilizzare in primis i sottoutilizzi del setting Ambulatoriale/Domiciliare al fine di ridurre l'impatto complessivo dell'over-tetto del medesimo setting e successivamente di richiedere alla Direzione Generale alla Tutela regionale, in analogia alle altre ASL (cfr. ASL Caserta e Napoli 1 Centro – allegate note), la rituale autorizzazione allo spostamento delle risorse RBL sottoutilizzate nell'intera Macroarea.

Circa la modalità distributiva di detti importi ASPAT, in ossequio ai principi di equità e ragionevolezza, chiede che siano assegnati secondo il peso percentuale del contratto di struttura in relazione al complessivo valore del cluster afferente ad Ambulatoriale/Domiciliare.

PUNTO (2) OdG: Criteri tetti 2023.

Sul punto (2) dell'OdG odierno, l'ASPAT in ossequio a quanto ripetuto in ogni territorio provinciale, propone per l'esercizio 2023 la prorogatio contrattuale dell'anno 2022, anche in considerazione di quanto osservato in precedenza circa la chiara impostazione elusiva della Regione Campania sul tema del fabbisogno prestazionale ed inoltre, tenuto conto che modifiche all'assetto LEA-Storico delle Strutture produrrebbero ulteriori criticità sul piano delle Liste di Attesa.

Pertanto, l'Associazione ribadisce la disponibilità alla individuazione dei criteri di assegnazione ma, ovviamente, solo in ragione di incrementi ed adeguamenti delle risorse programmate.

 ASPAT Campania

 Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 18/AP

08 Febbraio 2023

Associazione Sanità

Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Ill.mo Presidente GRC

On. Vincenzo De Luca

capo.gab@pec.regione.campania.it

p.c. Al Direttore Generale
Tutela della Salute e Coordinamento SSR
Avv. Antonio Postiglione
dg.500400@pec.regione.campania.it
REGIONE CAMPANIA

Al Direttore Generale ASL Avellino
Dr. Mario Ferrante
direzione.generale@pec.aslavellino.it

Al Direttore Generale ASL Benevento
Dr. Gennaro Volpe
direzione.generale@pec.aslbenevento.it

Al Direttore Generale ASL Caserta
Dr. Amedeo Blasotti
direzionegenerale@pec.aslcaserta.it

Al Direttore Generale ASL Napoli 1 Centro
Ing. Ciro Verdoliva
aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it

Al Direttore Generale ASL Napoli 2 Nord
Dr. Mario Iervolino
direzionegenerale@pec.aslnapoli2nord.it

Al Direttore Generale ASL Napoli 3 Sud
Dr. Giuseppe Russo
protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

Al Direttore Generale ASL Salerno
Ing. Gennaro Sosto
direzionegenerale@pec.aslsalerno.it

LORO SEDI

Oggetto: Macroarea Riabilitazione complessa ex art.26 L.833/78. Richiesta di aggiornamento della programmazione del fabbisogno regionale relativa ai regimi ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare e di integrazione del criterio di spesa storica rispetto alla media regionale prestazionale procapite finalizzata ad un definitivo riequilibrio territoriale tra le AA.SS.LL.

081.7345053
376.0548070

Impero Palace - Via Impero, 10 (già Viale Giuseppe Luraghi)
80038 Pomigliano D'Arco (Napoli) - P.IVA/C.F. 05964321219

aspat@pec.it
aspatinforma@gmail.com



Ill.mo Presidente De Luca,

la scrivente Associazione di Categoria, nella qualità di latrice da oltre tre lustri degli interessi legittimi e diffusi delle proprie strutture Associate, Centri di Riabilitazione ex art.26 L.833/78, Erogatori privati accreditati per conto del Servizio Sanitario Regionale, sulla base delle numerose istanze formulate da parte dei Soci successivamente all'adozione dell'ultimo provvedimento giuntale relativo ai tetti di spesa per il biennio 2022-2023,

**significa e porta alla Sua pregiata attenzione
i due principali quesiti in ordine a quanto specificato in oggetto.**

Va premesso che il presente contributo ha la specifica finalità di dimostrare la necessità e l'obbligo in capo alla Regione Campania di provvedere all'aggiornamento della programmazione del fabbisogno regionale in ambito sanitario con riferimento all'area della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare ed alla conseguente rideterminazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti al fabbisogno di queste tipologie di prestazioni, caratterizzate dal forte e diretto legame con il territorio locale, da parte della popolazione residente in ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

Inoltre, alcuni territori provinciali (Avellino, Caserta e Salerno) vantano una specifica necessità all'aggiornamento del fabbisogno in relazione alla ben nota criticità delle cd. quote – capitarie prestazionali e, pertanto, alla continuazione, avviato sin dal 2014, del processo di riequilibrio territoriale nella distribuzione dei tetti di spesa rispetto alla popolazione residente/assistita.

1° quesito.

A. Attestazione del mancato soddisfacimento in Campania del fabbisogno di prestazioni nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare.

Da una attenta disamina della normativa Regionale relativa alla programmazione dello sviluppo e riqualificazione del servizio sanitario Campano si può affermare con certezza che **l'ultimo documento di programmazione triennale** che ha fissato il fabbisogno di prestazioni nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare in Campania è il **Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 01/03/2017** di approvazione dei **Programmi Operativi 2016 – 2018**.

Di seguito, si elenca tutta la normativa programmatica correlata al succitato DCA:

- **DCA n. 99 del 14.12.2018 - Piano triennale 2019-2021** di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191 e **DCA n. 94 del 21.11.2019 - Modifiche ed integrazioni** al Piano già approvato con decreto commissariale n. 99 del 14 dicembre 2018.
- **DCA n. 83 del 31/10/2019 - Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 - 2021.**
- **DCA n. 6 del 17/01/2020 - Approvazione del Piano triennale 2019-2021** di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191. Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019.



- **DGRC n. 19 del 18/01/2020 - Presa d'atto e recepimento del Piano Triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, approvato con Decreto Commissariale n. 6 del 17/01/2020, ai fini dell'uscita dal Commissariamento.**

Ebbene, dalla disamina della documentazione richiamata, nulla si evince in merito ad un aggiornamento dell'analisi del fabbisogno di prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali p.g. e Domiciliari afferenti alla Macroarea della Riabilitazione ex art. 26 legge 833/78. **Pertanto si può confermare che l'ultima analisi del fabbisogno è stata fissata dal DCA n. 14 al 01/03/2017.**

A tal uopo, va sottolineato il **superamento e la scarsa attualità dell'analisi del fabbisogno** fissata nel richiamato DCA 14/2017, facilmente dimostrata dall'esistenza delle lunghissime liste di attesa pubblicate dai Centri di riabilitazione in tutto il territorio della Regione Campania.

Giova sottolineare che **dall'adozione del DCA 85 nell'agosto 2016 i Tavoli Tecnici Paritetici Aziendali**, deputati al monitoraggio e controllo dei tetti di spesa delle singole strutture erogatrici di ciascun territorio, **hanno ripetutamente documentato a consuntivo un over budget dei setting ambulatoriali/domiciliari**, sistematicamente riconosciuto e liquidato ex post entro tetto con economie derivanti da sottoutilizzi dei setting residenziale/semiresidenziale.

L'annosa problematica è stata affrontata e risolta fino ad oggi sia dai Commissari ad Acta che si sono susseguiti nel corso degli esercizi oggetto di Piano di Rientro dal Debito in Sanità che dalla Direzione Generale regionale alla Tutela della Salute attraverso specifiche circolari dispositive che, nel derogare a quanto previsto contrattualmente, hanno salvaguardato la continuità terapeutica ed autorizzato le ASL all'utilizzo ad isorisorse di detti budget in equilibrio con i propri bilanci aziendali.

Pertanto, si può concludere che **l'attuale sistema dell'offerta programmata dalla Regione Campania propone una quantità insufficiente di assistenza ambulatoriale e domiciliare rispetto al fabbisogno della popolazione**, nonostante le reiterate sollecitazioni degli Uffici preposti delle ASL che, con la sola eccezione dell'anno della pandemia, dal 2016 chiedono una adeguata rimodulazione in tal senso del fabbisogno riabilitativo campano.

2° quesito.

- B. Attestazione dei volumi prestazionali e di spesa nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, usufruiti dai pazienti in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare in Campania, con particolare riferimento al confronto del rapporto tra tali volumi prestazionali e la popolazione afferente a ciascuna AA.SS.LL rispetto alla media della Regione Campania.**

Si passa ora all'esame dei volumi prestazionali e di spesa nell'ambito del setting della Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, usufruiti dai pazienti in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare in Campania suddivisi per ASL.

Gli ultimi dati ufficiali relativi ai volumi prestazionali acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL della Regione Campania vengono pubblicati nella **DGRC n. 92/21 del 09/03/2021**, modificata successivamente dalla **DGRC 150/21 del 14/04/2021**, dalla **DGRC 394/21 del 22/09/2021**, ed infine dalla **DRGC 349/22 del 07/07/2022** avente ad oggetto la definizione per gli esercizi 2022-2023 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati accreditati.

Di seguito, attraverso l'**allegato 1** della **DGRC 349/2022**, sono riportati per il biennio 2022/2023 i volumi prestazionali per la Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, ambulatoriale piccolo gruppo e domiciliare, distribuiti tra le ASL della Regione Campania, ed utilizzati per il **calcolo delle prestazioni procapite** in base alla popolazione residente in ciascuna ASL e nella Regione (popolazione/prestazioni), **ricavando il rapporto rispetto alla media regionale ed i corrispondenti volumi di spesa**.

I dati relativi alla distribuzione territoriale della popolazione residente nelle varie ASL della Regione Campania sono tratti dalla sottoesposta tabella I.Stat.

ASL	POPOLAZIONE CENSIMENTO 2021*
AV	405.963
BN	269.233
CE	911.606
NA1	956.293
NA2	1.022.852
NA3	1.038.513
SA	1.075.299
Regione	5.679.759

*Dati estratti il 26 ott 2021, 15h42 UTC (GMT) da I.Stat

Volumi massimi di prestazioni acquistabili dai centri operanti in ciascuna ASL anno 2022/2023.								
ASL	AMB	AMB PG	DOM	totale	Popolazione censimento 2021	prestazioni procapite	rapporto rispetto alla media regionale	prestazioni mancanti alla media regionale
AV	186.169	5.641	80.593	272.403	405.963	0,67	-0,25	-101.491
BN	206.962	6.272	89.594	302.828	269.233	1,12	0,21	56.539
CE	504.787	15.297	218.523	738.607	911.606	0,81	-0,11	-100.277
NA1	652.734	19.780	282.569	955.083	956.293	1,00	0,08	77.268
NA2	655.292	19.857	283.676	958.825	1.022.852	0,94	0,02	20.457
NA3	764.689	23.172	331.034	1.118.895	1.038.513	1,08	0,16	165.786
SA	592.642	17.959	256.555	867.156	1.075.299	0,81	-0,11	-118.283
Regione	3.563.275	107.978	1.542.544	5.213.797	5.679.759	0,92		0

Corrispondenti volumi di spesa espressi in migliaia di euro 2022/2023.								
ASL	AMB	AMB PG	DOM	totale	Popolazione	Spesa	Rapporto	Spesa maggiore o minore rispetto alla media Regionale
	€/000	€/000	€/000	€/000	censimento 2021	procapite €	rispetto alla media regionale €	
AV	8.236	83	3.880	12.199	405.963	30,05	-11,06	-4.489.951
BN	9.156	92	4.313	13.561	269.233	50,37	9,26	2.493.071
CE	22.332	225	10.520	33.077	911.606	36,28	-4,83	-4.403.057
NA1	28.877	292	13.603	42.772	956.293	44,73	3,62	3.460.671
NA2	28.990	293	13.656	42.939	1.022.852	41,98	0,87	890.393
NA3	33.830	342	15.936	50.108	1.038.513	48,25	7,14	7.425.368
SA	26.218	265	12.351	38.834	1.075.299	36,11	-5,00	-5.376.495
Regione	157.639,00	1.592,00	74.259,00	233.490,00	5.679.759	41,11		0

Risulta di palmare evidenza come il numero delle prestazioni riabilitative attribuite ad alcune ASL sia inferiore in modo rilevante rispetto alla media regionale



0,25 x 405.963 residenti/assistiti = **minori cure pari n. 101.490 pst/equivalenti e ad un minore importo budgetato rispetto alla media regionale di € 4.489.951.**



0,11 x 911.606 residenti/assistiti = **minori cure pari n. 100.277 pst/equivalenti e ad un minore importo budgetato rispetto alla media regionale di € 4.403.057.**



0,11 x 1.075.299 residenti/assistiti = **minori cure pari n. 118.283 pst/equivalenti e ad un minore importo budgetato rispetto alla media regionale di € 5.376.495.**

La scrivente Associazione, sin dal 2014, per il tramite del costituito nucleo di tecnici AGENAS/POAT, ha sollecitato correzioni alla programmazione regionale per l'adozione di provvedimenti idonei a superare questa incresciosa situazione di iniquità territoriale che ha prodotto senza tema di smentite disparità tra i cittadini ed assistiti dei diversi territori provinciali.

In breve, con la sola eccezione del biennio pandemico da Covid, da ben quattro bienni (DCA90 -biennio 2014-2015; DCA 85 – biennio 2016-2017; DCA 41- biennio 2018 – 2019 e DGRC 349-biennio 2022 – 2023) la Regione Campania sta provvedendo alla risoluzione di questa criticità che, come da tabelle sopra riportate, evidenzia ad oggi per le summenzionate Aziende Sanitarie Locali ancora una forbice (minus prestazionale) di circa il 6% del volume di spesa complessivo attribuito in ambito regionale ai setting ambulatoriali e domiciliari.

La scrivente, da tutto quanto descritto, ritiene doverosamente di rappresentare con carattere di somma urgenza l'intera problematica affinché entrambe le criticità (fabbisogno complessivo e suo corretto appostamento ed adeguamento budget in relazione a quote capitarie) siano risolte definitivamente per garantire ai cittadini campani una offerta prestazionale equa, idonea e sostenibile sul piano dei LEA – Livelli Essenziali di Assistenza.

Deferenti saluti.


 ASPAT
 IL PRESIDENTE
 Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: - Stralcio Verbali TTPA AA.SS.LL. Avellino, Caserta e Salerno.
 - Rationale proposta ASPAT anno 2022.

 ASPAT Campania

 Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 61/AP

24 Marzo 2023

Associazione Sanità

Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Al Direttore f.f. UOC Assistenza Accreditata
nq. di Presidente TTPA Macroarea Riabilitazione art. 26
Dott.ssa Ernesta Mele
assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it
assistenzaaccreditata@aslsalerno.it
ASL SALERNO


Oggetto: Dichiarazione ASPAT da inserire nel testo del Verbale del Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale – Macroarea Riabilitazione art.26 del 22 marzo 2023.

Ill.ma Dott.ssa Mele,

in relazione a quanto in oggetto, accludiamo alla presente le dichiarazioni rese da ASPAT nella predetta riunione sui due punti all'Ordine del Giorno, con preghiera di inserirle nel testo del redigendo Verbale.

Inoltre, la dichiarazione riferita al punto (1) dell'Ordine del Giorno è corredata da numero 3 allegati.

In attesa di ricevere i nuovi tabulati del consuntivo anno 2022, salutiamo con le più vive cordialità.


ASPAT
IL PRESIDENTE
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: - Dichiarazione ASPAT (in formato word).
- Nota ASPAT Prot.18/AP/2023.
- Nota. ASL Caserta.
- Nota. ASL Napoli 1 Centro.

081.7345053
376.0548070

Impero Palace - Via Impero, 10 (già Viale Giuseppe Luraghi)
80038 Pomigliano D'Arco (Napoli) - P.IVA/C.F. 05964321219

aspat@pec.it
aspatinforma@gmail.com



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
 Via Unità Italiana, 28 – 81100 CASERTA
Direzione Generale

Al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il
 Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
Avv. A. Postiglione

e p.c

Alle Associazioni di Categoria della Macroarea Riabilitativa

Oggetto: D.G.R.C n. 349/2022- Fabbisogno riabilitativo ex art 26 L.833/78 - Anno 2022

In merito all'oggetto, si rappresenta preliminarmente che :

- la Regione Campania con la Deliberazione n. 349 del 07/07/2022 ha assegnato per il biennio 2022/2023 , all'ASL Caserta- come da allegato n 01 della stessa-, relativamente alle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78, quale tetto di spesa complessivo l'importo di Euro 37.605.000,00. Tale importo è ripartito rispettivamente in Euro 33.077.000,00 per le prestazioni Ambulatoriali/Domiciliari e in Euro 4.528.000,00 per le prestazioni Semiresidenziali/Residenziali , comprensive anche di quelle tariffate come RSA disabili , ai sensi del DCA n. 06/2010;
- il monitoraggio dell'attività riabilitativa erogata nel corso dell'anno 2022 ed il relativo "pre-consuntivo" ,come già verificatosi nelle annualità precedenti , ha confermato che il bisogno riabilitativo della popolazione residente nel territorio di questa Azienda è di tipo prevalentemente Ambulatoriale /Domiciliare;
- per l'anno 2022, infatti, relativamente all'attività ambulatoriale/domiciliare sono state erogate n. 800.861 prestazioni, per un importo complessivo di Euro 36.282.025,74 a fronte di n. 794.358 e del relativo tetto di spesa di Euro 33.077.000,00 definiti dalla D.G.R.C. n.349/2022.
- per l'anno 2022, invece, l'attività riabilitativa di tipo semiresidenziale/residenziale , comprensiva anche delle prestazioni tariffate come RSA Disabili ai sensi del DCA n. 06/2010, è risultata inferiore sia per numero di prestazioni erogate, sia per il fatturato prodotto, a quanto stabilito ,per tale tipologia di attività dalla D.G.R.C. n.349/2022.

Ciò posto , tenuto conto che la persistenza del fabbisogno riabilitativo aziendale è di tipo prevalentemente ambulatoriale/domiciliare e che le suddette prestazioni sono state erogate al fine di garantire per l'anno 2022 la continuità dei trattamenti terapeutici già in corso , in linea al principio fondamentale della centralità dei pazienti e nell'ottica di soddisfare il bisogno assistenziale degli stessi, quest' Azienda

chiede

alla S.V. di ricevere come per gli anni pregressi (es: per l'anno 2019, nota regionale prot. n 407313 del 07/09/2020 ; per l'anno 2021, nota regionale prot. n 398856 del 02/08/2022) direttive utili al riconoscimento delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari erogate nell'anno 2022 , nel rigoroso rispetto del tetto di spesa complessivo definito dalla DGRC n. 349/2022.

Il Dirigente
 Ufficio Valutazione
 Centri Di Riabilitazione
 Dott.ssa *Giuseppina Cecere*

Il Direttore Generale
Amedeo Basotti

Il Direttore *F.F.*
 UOC Acquisito e Controllo
 Prestazioni Esterne Strutture Accreditate
 Dott. *Edgardo Di Lullo*



28/02/2023 10.11-20230056057

**AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 1 CENTRO**

via Comunale del Principe n°13/A - 80145 - Napoli - C.F. 06328131211
email protocollo generale@aslnapoli1centro.it PEC aslnapoli1centro@pec.aslnapoli1centro.it

DIRETTORE GENERALE

Al Direttore Generale per la Tutela della Salute e il
Coordinamento del S.S.R.
Avv. Antonio Postiglione
dg.500400@pec.regione.campania.it

Oggetto: DGRC n. 349 del 07/07/2022 – fabbisogno area Riabilitazione ex art. 26 L. n. 833/78 – anno 2022.

Con la DGRC in oggetto, la Regione Campania assegnava alla ASL NA1 Centro, per le prestazioni riabilitative ex art. 26 L. n. 833/78, un tetto di € 28.877.000 per le prestazioni ambulatoriali, un tetto di € 13.603.000 per le prestazioni domiciliari, un tetto di € 292.000 per quelle in piccolo gruppo, un tetto di € 13.526.000 per quelle semiresidenziali, per un totale di € 56.297.000.

Come già verificatosi negli anni precedenti, dal monitoraggio delle prestazioni erogate, si rileva un fabbisogno riabilitativo prevalente, nel nostro bacino di utenza, di prestazioni ambulatoriali e domiciliari (si veda la tabella allegata).

Tale distribuzione dell'erogazione delle prestazioni trova riscontro anche in altre AASSLL della Regione, a dimostrare che il fenomeno è da collegarsi ad un effettivo bisogno, probabilmente sostenuto anche dall'incremento dell'età media degli assistiti da un lato, dall'altro dall'incremento di alcune patologie tipiche dell'età evolutiva.

Per tutto quanto sopra rappresentato, considerato anche il fatto che le prestazioni ex art. 26 L. n. 833/78 sono erogate in favore di assistiti affetti da patologie complesse e che esse, per loro stessa natura, richiedono continuità e non possono essere interrotte, si chiede di ricevere, come per gli anni precedenti (note prot. nn. 5647/16, 4355/17, 2301/18, 427590/20, 399065/22) direttive in merito alla possibilità di riconoscere le prestazioni ambulatoriali, domiciliari e per piccolo gruppo rese oltre l'ammontare del relativo sub-tetto 2022, fermo restando il rispetto assoluto del tetto di spesa complessivo della macroarea, stabilita dalla predetta DGRC n. 349/2022.

Distinti saluti.

Il Dirigente Amministrativo

Dott.ssa Monica Nazzaro

Il Direttore Amministrativo

dott. Michele Ciarfara

Il Direttore Generale
dott. ing. **Ciro Verdoliva**

Il Direttore U.O.C. Monitoraggio e Controllo Attività di
Riabilitazione

Dott. Nicola Abbamondi

Il Direttore Sanitario

dott.ssa Maria Corvino



*una Squadra al lavoro
per garantire salute*

ASL NAPOLI 1 CENTRO
UOC Monitoraggio e Controllo Attività di Riabilitazione
TETTI e FATTURATO Art. 26 L.833/78 entro la COM
ANNO 2022

	Tetto DGRC 349/2022	Fatturato entro la COM	Differenza Tetto e Fatturato
AMB	28.877.000,00	33.593.097,33	-4.716.097,33
P.G	292.000,00	72.727,16	219.272,84
DOM	13.603.000,00	14.791.154,60	-1.188.154,60
SEMIRES.	13.526.000,00	8.273.177,39	5.252.822,61
TOTALE	56.298.000,00	56.730.156,48	-432.156,48



E.Mele

Da: m.precenzano <m.precenzano@aslsalerno.it>
Inviato: martedì 11 aprile 2023 12:57
A: e.mele@aslsalerno.it
Oggetto: I: Sollecito richiesta nota ASPAT Prot. 61/AP/2023.
Allegati: Nota ASPAT Prot.69_AP_2023.pdf; Nota ASPAT 61_AP_2023 ed allegati.zip

Da: aspat [mailto:aspat@pec.it]
Inviato: giovedì 6 aprile 2023 10:47
A: assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it; assistenzaaccreditata@aslsalerno.it
Oggetto: Sollecito richiesta nota ASPAT Prot. 61/AP/2023.

Gentilissima Dott.ssa Ernesta Mele,
come da disposizioni del Presidente Polizzi si allega quanto in oggetto.

Cordiali saluti.
La Segreteria regionale.




Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

Sede: Via Impero, 10 (già Viale G. Luraghi)
Uffici Impero Palace - 80038 - Pomigliano D'Arco - Siamo QUI
Tel: 081/7345053 Fax: 081/7345679 WhatsApp: 347/0548070

E-mail: aspatinforma@gmail.com Pec: aspat@pec.it
Sito: www.aspatcampania.it



 ASPAT Campania

 Aspatinforma



www.aspatcampania.it

Prot. 69/AP

06 Aprile 2023

Associazione Sanità

Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Al Direttore f.f. UOC Assistenza Accreditata
nq. di Presidente TTPA Macroarea Riabilitazione art. 26
Dott.ssa Ernesta Mele
assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it
assistenzaaccreditata@aslsalerno.it
ASL SALERNO

Oggetto: Sollecito richiesta nostra nota Prot.61/AP del 24/03/2023.

Gentilissima Dott.ssa Mele,

in ordine a quanto richiestoLe con nostra nota specificata in oggetto, con la presente, sollecitiamo l'invio da parte del Suo Ufficio del Verbale TTPA – Macroarea Riabilitazione art.26 del 22 marzo us. e dei relativi nuovi tabulati del consuntivo 2022.

Alleghiamo la succitata corrispondenza e salutiamo con le più vive cordialità.


ASPAT
IL PRESIDENTE
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegati: Nota ASPAT Prot.61/AP/2023 ed allegati.

081.7345053
376.0548070

Impero Palace - Via Impero, 10 (già Viale Giuseppe Luraghi)
80038 Pomigliano D'Arco (Napoli) - P.IVA/C.F. 05964321219

aspat@pec.it
aspatinforma@gmail.com

Associata a Confimpreseitalia e Fenaspat - Federazione Nazionale Sanità Privata Accreditata Territoriale - Via Veturia, 45 - 00181 - Roma