

diro 27/11/2015

Verbale del Tavolo Tecnico del 27/11/14 ore 10,30

Presenti: Fedirlet Gerofob, ASPAT Polzini, MIS Forgiare,
MPPIC e Computazione Pizzo, MFFAS Dell'Aglio
Giffi D'Arcangelo

Per l'ASC NA1 Centro tutti Alleanze:

Il Dott. Alleanza ha consegnato report con-
ferente la produzione dei Centri al mese
di dicembre 2014 (giugno settembre e ottobre).

Precise che i fatti di mese 2014 e 2013
saranno oggetto di modifichia, e cause

di:

1) Sentenza TAR n° 6172/2014 che riconosce al cent.
FKT il diritto a modifichia del fatto di mese

2013;

2) Modifichia sorgente (Decreto N° 153/2014)

3) Modifichia regime trattamento domiciliari (cambi-
amenti) (Decreto N° 155/2014).

Le Amministrazioni all'innanzitutto espongono che le
fai cariche sopra richieste non incidero in ol-
tra modo, per le ragioni che top saranno li-
verate, alla determinazione dei fatti 2013 e
2014, per i quali i Centri hanno già sottoscritto
contratti con l'Amministrazione - Chiedono pertanto
che, in applicazione del noto principio di tutela
dell'affidamento (in cui alle sentenze CdS N°
4/2012 e successivi) le ASC promuova all'innanzitutto
della liquidazione della gestione eroga. I
principi giuridici sopra richiesti sono

1/

esistenti anche nelle circolari del Comunità
ad Aefe -

In particolare, per quanto attiene il punto 1 e soprattutto
mentre la sentenza TAM n° 6171/2014, le Associazioni all'u-
namente esordiscono che la sede ottiene
esclusivamente alle prigioni del centro ri-
concente (Centro Frotinertopo) se lo stesso
esisteva. Sul punto 2 esordiscono che sole sentenze
ottiene esclusivamente si rapporti fra il centro
riconcente e la ASC MA 1, i cui effetti non possono
essere automaticamente imputati nelle riva-
zioni giuridiche degli altri Centri, ed i fatti
gli atti di determinazione del budget delle
strutture sanitarie sono atti amministrativi
"collettivi" o "plurimi", con effetti inscindibili
e differenziabili per essere deducibili. Proprio la
natura inscindibile dei provvedimenti di defi-
nizione del budget strutturale dei singoli
Centri esclude in radice la possibile estensione
altre parti dell'effetto confermativo ricon-
ducibile alla sentenza TAM Comunità sopra citata.
In ogni caso si richiama il più generale accen-
namento giurisprudenziale secondo il quale "le dec-
sioni giuridiche di un provvedimento am-
ministrativo che per i suoi effetti si riferiscono al più
dicato esplicito in due ordinari effetti relativi
tra le parti in causa - o quanto efficace ergo

omnis robore: così in cui gli effetti irregolari
non e contenuto insensibile (omnis e con
senso umano) -

Alla corte di giustizia e sarebbe una chiara im-
putazione di reato per parte delle circostanze che
non e controintendendo i motivi etimologici al
principio poteri di una condizione incoer-
pibile con quelle offerte dalle dottrine
del giudice amministrativo a favore del res-
tante vittoria - Una prassi che non puo' certo
ritenerla fondata e adeguata tutela, perche una
police vologica del principio di difesa e
del ragionevole principio di inguaglianza e parte
di trattamento - In conclusione, e' ben chiaro
che i fatti esistenti non escludono nel
principio non sono in alcun modo effetti irregolari
di una ~~sentenza~~ prassi che non e' in un-
solamente esse inter partes e, quindi, inem-
unabile un confronto: tutti gli altri -
l'eventuale riorientazione del fatto in
favore del ricorrente ultroneo ne fatto alla
luce di quanto previsto dal DCA n. 26/2010
(che rinvia) il quale prevede che, in caso
di contestazione, la Regione e' contumace gli
impugnati contestati ~~in~~ fino all'eventuale
ultimi ricorsi -

Le Esclusi, in esito del Centro FKT Ritolazione
promozionale e presso zona detta, l'elenco la

secondo la parte della ASC di procedure, e
 quindi, alle modulazioni del Feld. 2013
 e 2014 della struttura oggetto della sentenza
 N. 61721/2014, in ottemperanza alle linee -
 guida che il regolamento dei servizi nazionali
 prevede con le modalità di cui al
 D.M. 24/12/2010 e senza addebiamento retroattivo
 per gli altri Centri -

L'ANS chiede che si proceda oltre a pre in
 esecuzione i giudizi relativi ai centri
 Studio Ferrero Priami e FOTON, Volturno e Mucelli.

L'ASPAT chiede le stesse procedure -
 Del che si verbalizza alle ore

11.55

[Handwritten signature]

ASPAT
 Associazione Sanità Privata
 Accreditata dal G. O. N. A. I.
 Il Presidente

Giffa S
[Handwritten signature]

Federale
[Handwritten signature]
 Ferrero Priami
 ORP
[Handwritten signature]
 Volturno
[Handwritten signature]

UNIONE INDUSTRIALI NAPOLI
 PRN
[Handwritten signature]
 ANI SIP
 PRN
[Handwritten signature]



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

DECRETO N. 44 DEL 20.12.2010

Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010

OGGETTO: Rettifiche ed integrazioni al decreto commissariale n. 37 del 6 luglio 2010, concernente la definizione per l'esercizio 2010 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario

PREMESSO:

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale"*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009 il Governo ha nominato il prof. Giuseppe Zuccatelli sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 1, comma 88 legge n. 191/2010;

ALLEGATO E

VERBALE RIUNIONE DEL 22 NOVEMBRE 2010

Sono presenti per l'ASL Avellino i dott.ri A.Mainiero, M.Malanga e la dott.ssa A.Apice, per l'ASL Caserta i dott.ri M.Tari, F.Marchese e la dott.ssa A.Cervo, per l'ASL Napoli 1 Centro il dott. Nicola Abbamondi e la dott.ssa C.Boccia, per l'ASL Napoli 3 Sud i dott.ri E.Esposito e F.Della Pietra, per l'ASL Salerno la dott.ssa A.Scaramuzza, per la Regione la dott.ssa R.Martino, che verbalizza. Si apre la discussione su come operare per dare seguito agli impegni presi con le Associazioni di categoria nella riunione del 15 novembre 2010.

Dopo ampia discussione e con il contributo di tutti i presenti si è deciso di elaborare un decreto correttivo del 37/2010 che prevede:

- l'abolizione del tetto prestazionale del 75% entro il 31/07/2010 e del 95% entro il 30/11/2010,
- l'osmosi, su richiesta delle AASSLL, tra le varie tipologie prestazionali della macroarea di riabilitazione ex art.26 e tra la macroarea di riabilitazione e macroarea socio-sanitaria,
- distribuzione dell'1% sul tetto di struttura assegnato,
- verifica di singole situazioni di non consumato, attribuendo un eventuale contributo accessorio alle strutture che hanno preso in carico pazienti provenienti dalle strutture che hanno interrotto le attività

Per la programmazione 2011 si è deciso di attribuire il tetto di struttura nel rispetto dei seguenti criteri:

- rapporto procapite e fabbisogno distrettuale,
- spesa storica 2009/2010,
- piena applicazione in tutte le AASSL dei decreti emanati sui percorsi e/o profili di cura,
- informatizzazione delle autorizzazioni prescrittive coerenti con la produzione dei file H,
- monitoraggio trimestrale ai fini della corretta programmazione (distribuita sull'intero arco temporale) e dell'osmosi tra le varie macroaree (riabilitazione ex art.26, ex art.44 e socio-sanitario)
- tetto prestazionale del 75% entro il 31/07/2010 e del 95% entro il 30/11/2010,
- comunicazione delle AASSLL della compensativa.

Si decide, inoltre, di dare mandato ad un gruppo ristretto di lavoro costituito da: dott.ssa Rosa Martino, dott. Michele Tari, dott. Ernesto Esposito e dott. Nicola Abbamondi, per elaborare le bozze di decreto di modifica del 37/2010 e dei contratti 2011.

A tal fine il gruppo ristretto di lavoro si riunirà giovedì 23/11 alle ore 10.00, per dare inizio ai lavori, con l'impegno di sottoporre poi le proposte operative ai referenti aziendali in data giovedì 9/12 alle ore 10.00 e alle associazioni di categoria in data 9/12 alle ore 15.00.

La verbalizzante

dott.ssa Rosa Martino

Il giorno 25 maggio 2010 si sono riunite presso l'Assessorato alla Sanità i rappresentanti delle Associazioni di categorie di cui al foglio firme allegato.

In accoglimento della richiesta delle associazioni si è convenuto di adottare il tetto di struttura per la macroarea riabilitazione ex art. 26 per i restanti mesi dell'esercizio 2010.

Per temperare le oscillazioni derivanti dalla stabilizzazione dei dati di fatturato si conviene di accantonare un importo pari all'1% di ogni budget di struttura.

Le ASL dovranno fornire entro il 15 settembre i dati definitivi (epurati da overcom, overselling) dell'esercizio 2009.

Entro i 15 giorni successivi, quindi entro il 30 settembre, la regione convoca un tavolo regionale e verifica i dati epurati indicati dalle aziende.

Nei trenta giorni successivi, previa verifica della assenza di ulteriori contestazioni giudiziarie, la Regione ripartirà il budget accantonato, in proporzione, a tutti i centri.

Laddove persistessero contestazioni, ovvero, vi siano riduzioni di singoli tetti di struttura da ripartire agli altri centri, la Regione accantonerà gli importi contestati fino all'esito dei relativi ricorsi.

Al di là di quanto sopra convenuto, l'AIAS chiede che, qualora non assorbito da alcune AASSLL, possa essere accantonata una quota del budget destinato al sociosanitario RSA.

Il Dr. Polizzi dell'ASPAT rappresenta che la sua associazione non è contraria al tetto di struttura in linea di principio, ma ritiene che il tetto di struttura debba conseguire a dati forniti e certificati dalle AASSLL.

Polizzi
AIAS
non total

ASPAT
AIAS
Cons. San. S.S.

Polizzi
AIAS
Cons. San. S.S.
Polizzi
AIAS
Cons. San. S.S.