

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

Tavolo Tecnico Assistenza Specialistica Esterna

Verbale n. 4/2015

In data 25 giugno 2015, presso la Direzione Generale, si riunisce, giusta convocazione prot. 982 del 16.06.2015, il Tavolo Tecnico di Assistenza Specialistica Esterna, istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 209 del 11/10/2012.

Sono presenti:

i componenti di parte aziendale: dott. Raffaele Iandolo, dott.ssa Marisa De Carlo, dott.ssa Angela Resy Romei, dott. Mario La Vecchia;

i componenti di parte associativa nelle persone dei Presidenti o loro delegati di FEDERLAB (dott. Giuseppe Diglio), ASPAT (dott. Pier Paolo Polizzi), SNR (dott. Bruno Accarino), AISA (avv. Valentina Carnielli), ANISAP (Avv. Augusto Chiosi), CONFINDUSTRA SANITA' (dott. Giovanni Severino), FEDERBIOLOGI-CONFAPI (Dott.ssa Elisabetta Argenziano).

Assenti: dott. Giuseppe Tarantino, dott. Beniamino Picciano, Dott. Lorenzo Effuso, Avv. Maria Fusco, FEDERDIABETICI.

E' presente SBV, avv. Enrico Matarazzo per delega del Presidente dott.ssa Angela Magliaro, che chiede di partecipare al Tavolo Tecnico.

Il Coordinatore del Tavolo Tecnico fa presente che la rappresentatività ai Tavoli Tecnici è definita dalla Regione Campania e pertanto l'ASL farà richiesta in tal senso alla struttura commissariale regionale.

Anche SBV farà analogha richiesta.

In merito alla presenza al Tavolo Tecnico di Associazioni non convocate l'ASPAT, precisa che:

- 1) L'art. 6 comma 1 del Protocollo d'Intesa e del Contratto ex 8 quinquies stabilisce che il Tavolo Tecnico è "composto da n. membri di cui n. ... designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative"
- 2) L'ultimo documento Regionale di verifica del requisito della "maggiore rappresentatività" delle Associazioni di categoria è la richiamata nota prot. 0686949 del 06/08/2008 nella quale SBV risulta essere accorpata alla Federlab.
- 3) Così come confermato dagli Uffici Regionali per poter richiedere alla Asl un provvedimento che autorizzi la succitata sigla a partecipare al Tavolo Tecnico, occorre che la Regione adotti una nuova nota nella quale verifichi il requisito della "maggiore rappresentatività" delle Associazioni richiedenti.
- 4) E' già stato dato analogo diniego di partecipazione per i suddetti motivi alla UNILAB nella riunione del Tavolo Tecnico del 24/2/2014 alla Asl di Salerno ed all'AIOP in data 5/3/2015 al Tavolo Tecnico della Asl Napoli 1 Centro (allegato 4 e 5);

Pertanto fino alla emanazione di un documento regionale sostitutivo e/o integrativo di quello su richiamato si invita l'Asl a convocare l'Associazione Federlab-SBV in maniera unitaria e quindi consentire la presenza di un solo rappresentante al Tavolo Tecnico.

La seduta si apre alle ore 14.30.

[Signature]

[Signature]

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

1

[Signature]
[Signature]
[Signature]
UNIONE INDUSTRIALI
CONFINDUSTRIA
[Signature]

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 o amministratori di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL Napoli 1 Centro e richiama tutti i componenti al rispetto del D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy.

I componenti di parte associativa 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.

L'ASL notifica il monitoraggio (**Allegato 1**) delle prestazioni erogate al 31.05.2015 dal quale si evince un incremento medio del 6% rispetto alle prestazioni erogate nel corrispondente periodo dell'anno 2014, con punte di incremento di oltre il 15% per la cardiologia e dell'11% per le branche a visita.

L'ASL notifica il monitoraggio (**Allegato 2**) delle prestazioni lettera "r" ex DCA 101/2013 erogate al 31.05.2015 dal quale si evince un consumo pari all'83% del limite indicato dal predetto Decreto incrementato del 5%.

L'ASL notifica al Tavolo Tecnico la circolare prot. 2520/C del 23.06.2015 (**Allegato 3**) con la quale il Sub Commissario ad Acta ha emanato chiarimenti in merito ai Tetti di Spesa Specialistica per l'anno 2015 ed ha comunicato che ciascuna struttura accreditata potrà programmare la propria attività con un margine prudenziale di almeno un 2% in meno rispetto al tetto 2014.

Considerando che il tetto di spesa è inderogabile e visto l'andamento della spesa nei primi 5 mesi appare inevitabile un consumo dei limiti di spesa assegnati ancora più precoce rispetto all'anno precedente.

In via del tutto preliminare e con riferimento ai due punti dell'odg comunicato con nota prot. N. 982 del 16 giugno 2015, FEDERLAB prende atto dei dati ricevuti circa il monitoraggio della Macroarea di Specialistica Ambulatoriale relativi al periodo gennaio-maggio 2015, nelle more di provvedimenti della struttura commissariale della regione Campania, che definisca i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'anno in corso, invita l'asl NAPOLI 1 centro a:

- inviare nota alla regione Campania, riguardante le prestazioni erogate nel periodo gennaio-maggio 2015, facendo presente che in assenza di incremento dei tetti di spesa vi sarà una precoce sospensione dell'assistenza sanitaria, in particolare per i Laboratori Analisi si prevede l'esaurimento dei volumi economici per la metà di agosto;
- di prestare particolare attenzione e controllo per le prestazioni erogate ai pazienti proveniente da fuori regione, con il rispetto del tetto assegnato, si fa presente che sono state emanate varie circolari applicative in tal senso, proprio al fine di arginare anomali fenomeni di migrazione di pazienti. Si ricorda ancora una volta di verificare che i pazienti provenienti da altre regione si siano recati "personalmente" nelle strutture erogatrici, il controllo non si deve limitare al rispetto dei protocolli, ma vedere se vi è un'alta concentrazione in pochi centri accreditati, verificare quali siano i medici prescrittori, e se si rilevano prescrizioni concentrare in determinati medici.
- Le prestazioni extra regionali vanno verificate con particolare attenzione, anche al fine di consentire un'attività di controllo da parte delle regioni di provenienza, di cui il riconoscimento da parte delle stesse è la condizione per la liquidazione

Altresì si invita l'ASL Napoli 1 centro di dare evidenza oggettiva alle associazioni di categoria presenti al tavolo tecnico dei controlli effettuati sull'appropriatezza prescrittiva.

L'ASPAT in considerazione della criticità dei dati concernenti il monitoraggio esibiti in data odierna, precisa da un lato l'obbligo dei centri erogatori a limitare la propria attività ai tetti di spesa

e dall'altro l'impegno della parte pubblica ad elaborare le date predittive di esaurimento dei tetti di spesa sia prestazionali che economici.

I componenti di parte associativa all'unanimità chiedono all'ASL di calcolare una data presuntiva di esaurimento dei limiti di spesa facendo riferimento a quanto contenuto nella circolare Morlacco, prot.2520/C del 23.06.2015, cioè tetti di spesa 2014 ridotti del 2%.

SNR chiede alla ASL NA1 che vengano forniti al Tavolo Tecnico le date presuntive dell'esaurimento dei volumi di prestazioni e correlati limiti di spesa in base ai dati già forniti via PEC entro e non oltre sette giorni dalla data odierna, al fine di consentire un corretto e compiuto monitoraggio ed evitare l'insorgere di inutili e dispendiosi contenziosi.

L'ASL comunicherà via PEC i suddetti dati non appena saranno elaborati dal Servizio competente.

FEDERBIOLOGI-CONFAPI chiede se dall'analisi dei dati fatti dai Distretti si conferma la copertura del fabbisogno dell'ASL e se tutte le prestazioni liquidate sono in appropriatezza, i controlli quali, quanti e come nelle strutture che erogano prestazioni contrassegnate dalla lettera "r".

L'ASL farà richiesta in tal senso ai Distretti Sanitari competenti per i controlli.

Del che è verbale alle ore 16.30

CONFAPI
C.F. 95004140638
Dott.ssa Elisabetta Argenziano
Il Segretario Nazionale
Federazione Nazionale Biologi e Farmacisti
S. Na. R. P. Fed. Biologi

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Morlacco
Il Presidente

SNR

A. I. S. A.
PRESIDENTE
Prof. Antonia Salomone
Santocameli

UNIONE INDUSTRIALI NABCI
Geni Severini

gennaio-maggio 2015

messaggio (più elementi)
Struttura (più elementi)

Etichette di attività	Etichette di Colonna			Anno 2015			Variazione 2014/2015		
	Netto Accreditati	Netto-Quota Accreditati	Prestazioni Accreditate	Netto Accreditati	Netto-Quota Accreditati	Prestazioni Accreditate	Netto-Quota Accreditati	Netto-Quota Accreditati	Prestazioni Accreditate
BRANCA A VISITA	2.735.805,95	2.582.613,27	121.967	3.110.071,64	2.946.941,62	136.406	14,11%		11,84%
Assistiti ASL Napoli 1 Centro	1.873.566,80	1.771.514,03	84.254	2.122.518,93	2.012.828,90	94.534			
Compensazione Interaziendale	850.936,05	800.621,14	37.266	972.204,87	919.894,88	41.210			
Compensazione Interregionale	11.303,10	10.478,10	447	15.347,84	14.217,84	662			
CARDIOLOGIA	6.535.788,90	6.118.482,47	199.432	7.622.736,42	7.155.510,07	230.917	16,95%		15,79%
Assistiti ASL Napoli 1 Centro	5.394.379,57	5.055.729,26	165.590	6.235.354,23	5.860.003,01	190.287			
Compensazione Interaziendale	1.121.055,62	1.044.289,52	33.262	1.366.403,46	1.276.398,33	40.025			
Compensazione Interregionale	20.353,71	18.463,69	580	20.978,73	19.108,72	605			
DIABETOLOGIA	854.055,62	767.901,80	88.483	958.001,52	873.467,75	97.015	13,75%		9,64%
Assistiti ASL Napoli 1 Centro	737.733,77	664.639,84	77.130	808.865,34	738.221,43	84.055			
Compensazione Interaziendale	116.249,03	103.204,14	11.350	148.974,27	135.104,40	12.952			
Compensazione Interregionale	72,82	57,82	3	161,91	141,91	8			
LABORATORIO	17.731.592,07	15.734.007,08	4.410.667	19.973.440,58	17.943.224,01	4.634.950	14,04%		5,09%
Assistiti ASL Napoli 1 Centro	12.346.209,32	10.777.107,50	3.726.169	13.641.904,62	12.051.882,03	3.931.125			
Compensazione Interaziendale	3.997.274,41	3.624.976,42	659.143	4.614.892,84	4.241.622,50	679.215			
Compensazione Interregionale	1.388.108,34	1.331.923,16	25.355	1.716.643,11	1.649.719,49	24.610			
NUCLEARE	12.529.223,68	12.384.084,23	34.566	12.884.289,35	12.736.404,95	36.459	2,84%		5,48%
Assistiti ASL Napoli 1 Centro	3.896.283,07	3.842.848,16	12.782	3.946.065,50	3.892.525,60	13.402			
Compensazione Interaziendale	6.626.928,29	6.547.768,73	19.633	6.650.346,97	6.569.972,47	20.653			
Compensazione Interregionale	2.006.012,32	1.993.467,33	2.151	2.287.876,88	2.273.906,89	2.404			
RADIOLOGIA	16.088.162,89	15.098.065,14	270.058	17.039.112,41	16.009.475,31	291.776	6,04%		8,04%
Assistiti ASL Napoli 1 Centro	10.733.052,08	9.998.336,80	210.892	11.451.543,59	10.682.234,62	226.986			
Compensazione Interaziendale	4.699.597,20	4.461.949,88	53.294	4.833.986,83	4.592.138,87	58.020			
Compensazione Interregionale	655.513,61	637.778,46	5.872	753.581,99	735.101,82	6.770			
RADIOTERAPIA	1.714.620,16	1.697.460,12	23.019	2.334.676,60	2.314.476,48	31.564	36,35%		37,12%
Assistiti ASL Napoli 1 Centro	977.350,83	968.065,82	13.207	1.315.421,09	1.303.736,04	17.904			
Compensazione Interaziendale	724.526,84	716.831,81	9.628	989.071,04	980.850,98	13.309			
Compensazione Interregionale	12.742,49	12.562,49	184	30.184,47	29.889,47	351			
Totale complessivo	58.189.249,28	54.382.614,11	5.146.192	63.922.378,51	59.979.500,20	5.459.087	10,29%		6,04%

anno Anno 2015 gennaio/maggio 2015

Prestazioni Accreditate	Etichette di colonna			Totale complessivo
	Assistiti ASL Napoli 1 Centro	Compensazione Interaziendale	Compensazione Interregionale	
Etichette di riga				
91.29.4	2.999	3.689	646	7.334
91.30.1	1.611	4.291	5.397	11.299
91.31.1	193	363	31	587
91.33.4	395	745	57	1.197
91.34.5	741	1.904	1.112	3.757
91.36.5	1.746	2.903	2.077	6.726
91.37.4	21	58	597	676
Totale complessivo	7.706	13.953	9.917	31.576



Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 29.10.2013)

Prot. 2520/e
DEL 23/6/2015

Ai Direttori Generali /
Commissari Straordinari
delle AA.SS.LL

Ai Direttori Generali /
Commissari Straordinari delle
AA.OO., AA.OO.UU. e IRCCS
Pascale

Alle Associazioni
Rappresentative delle
Strutture Accreditate per
la Specialistica Ambulatoriale

Alle Strutture Accreditate per la
Specialistica Ambulatoriale per il
tramite delle ASL in cui operano

Loro Sedi

Oggetto: Tetti di Spesa Specialistica anno 2015

Con nota circolare n. 3268 del 17.07.2014 sono state fornite indicazioni circa i tetti di spesa per l'anno 2014 per non lasciare le attività delle strutture private prive di affidamento ai fini della programmazione delle prestazioni.

Quanto riportato nella suddetta nota viene confermato per l'anno corrente fatto salvo quanto di seguito riportato.

Col 2014 è completata l'attuazione, prevista in progress dal DL 95/2012, del percorso di riduzione dei tetti di spesa per cui dal 2015 potrebbe restare ferma la base di partenza costituita dai tetti 2014 per l'insieme dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza ospedaliera da privati, fatti salvi eventuali ulteriori interventi normativi in materia di Spending Review. Rispetto alla suddivisione del budget 2015 tra le due macroaree, saranno possibili aggiustamenti in funzione di specifiche esigenze (in primis: dialisi e radioterapia).

Nel frattempo, fatta eccezione per i riflessi conseguenti all'accreditamento definitivo, qualora diverso da quello provvisorio in essere, ciascuna struttura potrà programmare l'attività, con un margine prudenziale di almeno un 2% in meno rispetto al tetto 2014.

Da prime informative da parte delle ASL viene evidenziata una preoccupante tendenza all'incremento della produzione, in particolare per la branca di patologia clinica. Considerando che



Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 29.10.2013)

il tetto di spesa è inderogabile si auspica una maggiore sensibilità dei centri prescrittori ed una programmazione degli erogatori che ne preveda l'utilizzo in modo omogeneo per l'intero anno, oltre ad un maggiore concorso del settore pubblico.

Una notazione a parte è necessaria per quanto riguarda i settori dialisi e radioterapia.

Per dette discipline, ogni tentativo finalizzato a tenere escluse le attività dai vincoli di cui al DL 95/2012 (*spending review*) non ha avuto esito positivo.

A parere dei Ministri, pur ritenendosi dette attività essenziali, le stesse restano vincolate ai tetti di spesa con l'unica possibilità di spostare risorse all'interno del settore ospedaliero (Case di Cura) e Specialistico.

Un recente accordo con AIOP e Confindustria ha previsto che, dal 2015, eventuali economie per mancato raggiungimento del tetto da parte delle Case di Cura restino all'interno del settore. Ciò comporta, a maggior ragione, l'invalidità del tetto di spesa anche per le prestazioni di dialisi e di radioterapia. Né è consentito un incremento del tetto di spesa per maggiore mobilità attiva interregionale, indipendentemente dalle interpretazioni delle clausole contrattuali degli anni pregressi.

La possibilità di stipulare contratti integrativi si riduce, pertanto, ad improbabili disponibilità di sotto utilizzi dei tetti di spesa in altre branche della specialistica ambulatoriale.

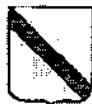
Al fine di garantire l'assistenza, trattandosi di strutture attive anche nei presidi pubblici, a volte con fasce orarie di inattività e, quindi, con ridotto rapporto prestazioni/impianto, i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende pubbliche devono attivare immediatamente ogni utile iniziativa per implementare al massimo l'attività delle proprie strutture di specialistica ambulatoriale e, soprattutto, di dialisi e di radioterapia.

Al riguardo, i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari di tutte le AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. e dell'IRCCS Pascale dovranno fornire entro 15 giorni allo scrivente una dettagliata relazione sulle iniziative assunte per incrementare adeguatamente le prestazioni di specialistica ambulatoriale e, segnatamente, di dialisi e di radioterapia.

Contestualmente è necessario anche che si instaurino rapporti di reciproca collaborazione tra strutture pubbliche e private per evitare difficoltà nella assicurazione dell'assistenza.

In tal modo potranno meglio essere orientati i nuovi ingressi di pazienti in dialisi e i nuovi cicli radioterapici.

Per quanto riguarda la radioterapia i volumi economici fatturati nel 2014 hanno evidenziato delle variazioni macroscopiche per alcuni centri, verosimilmente dovute ad introduzione di nuove tecniche. In disparte la necessità di approfondire tale questione insieme al rispetto dei vincoli autorizzativi, non può farsi a meno di confermare per l'anno 2015, in via provvisoria ed in attesa di



Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 29.10.2013)

confronti con le associazioni e conseguente adozione dei provvedimenti commissariali, i tetti di spesa del 2014.

Anche per la radioterapia è necessario un ulteriore maggiore impegno delle strutture pubbliche, già avviato nel 2014.

Altri settori necessitano alcune ulteriori indicazioni.

Per quanto riguarda l'Area radiologica in generale è necessario che sia assicurato il rispetto delle seguenti disposizioni:

- DGRC 491/06;
- modalità di prescrizione ed erogazione ex all. 2 al DM 150/96 e DCA n. 88/2013 che richiama la DGRC 378/98, DCA 129/2014, nonché nota circolare n. 2366/C del 21.5.2014 e n. 3268/C del 17.07.2014 riguardante i tetti di spesa 2014;
- nota n. 0001606-P del 18.01.2013 del Ministero della Salute

È necessario, a tal fine, che siano garantiti efficaci controlli sul rispetto di quanto sopra, identificando criticità in relazione alle quali si prospetta la necessità di interventi sanzionatori.

Richiamando, poi, l'art. 8, c. 2° e 2B dell'allegato A1 - A2 dello schema di contratto, si anticipa che sarà valutata, in sede di adozione del decreto la eventualità che lo sfioramento del V.M.P. del 10% debba diventare un limite inderogabile alla luce delle evidenze di questi ultimi anni.

Si richiama, infine l'esigenza che le ASL applichino rigorosamente i limiti specifici di incremento delle prestazioni "R" di cui al DCA n. 101/2013 e 129/2014.

Ciascuna ASL avrà cura di trasmettere la presente nota alle singole strutture private, dandone riscontro allo scrivente.

Il Direttore Generale per la Tutela della
Salute e il Coordinamento del SSR
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente U.O.D. 14 G.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Ghidelli

Il Sub Commissario
Dott. Marino Morlacco

Morlacco

Allegato A/1

4. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente protocollo, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro o della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
5. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC nn. 377/98, 1270 e 1272/2003, 491/06, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6

(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo è istituito un tavolo tecnico composto da n. __ membri di cui n. __ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. __ membri nominati dalla ASL, di cui un membro con funzioni di coordinamento.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico aziendale spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 1. monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
 2. esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici;
 3. determinazione del valore medio della prestazione differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza secondo la classificazione seguente.

BRANCA	Tipologia A	Tipologia B	Tipologia C1	Tipologia C2	Tipologia D
Patologia Clinica	Laboratori generali di base con o senza settori specializzati A1 e A2	Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, escluso A6	Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, incluso A6 ≤ a 2000 prestazioni annue	Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, incluso A6 > 2000 prestazioni annue	Laboratori specializzati

AM-2



Giunta Regionale della Campania
Aree Generali di Coordinamento
Piano Sanitario Regionale
o Rapporti con gli Organi Istituzionali
della R. A. S. P. S. S. e R. A. C. A.
Settore Programmazioni

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2988/081949 del 06/06/2008 ore 10,01

Dest.: ASSOCIAZIONI REGIONALI DELLA SANITÀ PRIVATA

Fascicolo: 2001.1000/01.1.20



Oggetto:

Prot. N° 254
 del 04/08/08

ASSOCIAZIONI

Alle Associazioni Regionali
 della Sanità Privata:

- AIOP
- ARIS
- ANISAP
- ACICAR
- AIAS
- AISA
- ANPRIC
- ANPO
- ARCADE
- ASPAT
- ANPASS
- ACPAPO
- FOAI
- FEDERLAB SVB
- CONFIINDUSTRIA
- GIFFAS
- SNR
- CONFEDERAZIONE CENTRI ANIDIABETICI
- CONFAPI SANITA'
- API SANITA'

e p. c. - ai Referenti dei Tetti di
 Spesa delle A.A.S.S.LL.

- al Settore Stampa,
 Documentazione e
 Informazione e Bollettino
 Ufficiale

LORO SEDI

*Oggetto: modifica ed integrazione nota n. 309130 del 13/06/2008 "Esito verifica della
 rappresentatività delle Associazioni di Categoria al Tavolo Tecnico Permanente
 -ex DRGC n. 800 del 16.06.2006 e s.m. -"*

In ottemperanza alla disposizione di cui all'oggetto, e sulla base delle nuove istanze pervenute a questo Settore, si è proceduto all'aggiornamento della tabella, allegata, riassuntiva della verifica del requisito della "maggiore rappresentatività".

Sulla base dei dati ricevuti e indipendentemente dal rilievo nazionale dell'Associazione, si ritiene che possiedono il requisito della "maggiore rappresentatività" le seguenti Associazioni:



Giunta Regionale della Campania

Foglio n. 2/2

- per l'Assistenza Specialistica: FEDERLAB-SVB, ANISAP, SNR, AISA, CONFINDUSTRIA, API Sanità, ASPAT e CONFEDERAZIONE CENTRI ANTIDIABETICI;
- per l'Assistenza Riabilitativa: ANPRIC, CONFINDUSTRIA, AIAS, ANISAP, e ASPAT;
- per l'Assistenza Ospedaliera: AIOP e ARIS;
- per l'Assistenza Termale : FEDERTERME;
- per l'Emodialisi : ARCADE e ANISAP;
- per le Piccole Imprese : ACPAPO, CONFAPI e CONFINDUSTRIA.

Le Associazioni in indirizzo possono inviare eventuali osservazioni e/o rettifiche ed integrazioni al seguente indirizzo: Assessorato alla Sanità - Settore Programmazione - Centro Direzionale - Isola C/3 - 80143 Napoli, all'attenzione della Dott.ssa Carmela Zito, Responsabile del Procedimento (tel. 081 - 7969761; E-Mail: c.zito@maildir.regione.campania.it).

La presente è resa ai sensi dell'art. 2 (commi 1,2 e 3) della L. 241/90 e ss. mm. ii.

Dott. Albino D'Ascoli

Il Responsabile del Procedimento

Dott.ssa C. Zito

Tabella Tecnica Totale di Spese ex-DIRG 800 del 18.8.2006 e ss.mm.

ASSOCIAZIONE	A. Spese	Capitale	PA	Spese
PIRELLAS A.S.V.	212	100	J	Associazione Amministrativa
S.A.A.	124	75	J	Associazione Amministrativa (Soci)
API SANITA' ex. COOPAPI	77	75	K	Associazione Amministrativa
COOPINDUSTRIA SANITA'	53	75	J	Associazione Amministrativa
ASPAT	47	75	J	Associazione Amministrativa
ASMAP	51	75	J	Associazione Amministrativa
ASA (ex-AS, FIDUCIASA-AS)	37	75	J	Associazione Amministrativa
AS.P.A.S.A.	19	75	J	Associazione Amministrativa (L. 04.06.04)
COOPINDUSTRIA SANITA'	5	75	J	Associazione Amministrativa (Soci)
Totale Associazioni (salvo duplicazioni)	536			
Totale Spese Amministrative (F.P. 0000)	1120			
Confederazione Opere Assistenziali	27	1000		Prospettiva Amm. Circoli Assistenziali
Totale Associazioni (salvo duplicazioni)	27			
Totale Spese Amministrative (F.P. 0000)	5			
APICARD	46	275		Associazione Amministrativa (S.p.a.)
ASMAP	20	100	J	Associazione Amministrativa (S.p.a.)
COOPINDUSTRIA SANITA'	6	175	J	Associazione Amministrativa (S.p.a.)
Totale Associazioni (salvo duplicazioni)	72	550		
Totale Spese Amministrative (F.P. 0000)	112			
AS.P.A.S.A.	71	225	J	Circoli di Assistenza
ASPAT	49	225	J	Circoli di Assistenza
ASMAP	48	225	J	Circoli di Assistenza
COOPINDUSTRIA SANITA'	29	150	J	Circoli di Assistenza
ASIS	26	175	J	Circoli di Assistenza
ASCOM	26	175	J	Circoli di Assistenza
ASIS	13	75	J	Circoli di Assistenza
FOSS	11	75	J	Circoli di Assistenza
ASSOCIATI	15	75	J	
Totale Associazioni (salvo duplicazioni)	272			
Totale Spese Amministrative (F.P. 0000)	120			
AS.P.A.S.A.	72	225	J	Circoli di Assistenza
COOPAPI	27	175	J	Circoli di Assistenza
COOPINDUSTRIA SANITA'	26	75	J	Circoli di Assistenza
Totale Associazioni (salvo duplicazioni)	125	475		
FIDUCIASA	15	275	J	Assistenza Terzi
COOPINDUSTRIA SANITA'	1	75	J	Assistenza Terzi
Totale Associazioni (salvo duplicazioni)	17			
Totale Spese Amministrative (F.P. 0000)	15			
A.S.P.	17	175	J	Circoli di Cura
COOPINDUSTRIA SANITA'	17	175	J	Circoli di Cura
API SANITA' ex. COOPAPI	1	75	J	Circoli di Cura
Totale Associazioni (salvo duplicazioni)	35			
Totale Spese Amministrative (F.P. 0000)	17			
API	4	1000	J	Circoli di Assistenza
Totale Associazioni (salvo duplicazioni)	4			
Totale Spese Amministrative (F.P. 0000)	4			

Responsabile del Procedimento
 Dott. Giuseppe De
Giuseppe De

4

Ark. 3

ASL SALERNO
AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE DI "SALERNO"
cod. fisc. e partita IVA: 04701800650
Via Nizza, 146-84124- SALERNO

VERBALE N. 07/2014 SPE

Il giorno 24 febbraio 2014 alle ore 10.00 presso la struttura della A.S.L. di "Salerno", in via F. Ricco, 50 - Nocera Inferiore (SA), previa regolare convocazione, si è riunito il Tavolo tecnico per la macro area dell'Assistenza Specialistica con all'ordine del giorno: "Consuntivo 2013 - Valutazione motivazioni"

Al tavolo partecipano:

ASSOCIAZIONE	RAPPRESENTANTE		Delega	FIRMA
	Cognome	Nome		
FEDERLAB-SBV	Dott. Napolitano	Pietro		
S.N.R.	Dott. Accarino	Bruno		
CONFINDUSTRIA Sanità	Dott. Coriglioni	Ottavio		Incompatibile
A.S.P.A.T. Campania	Dott. Gambino	Gaetano		
C.C.A.	Avv. Agrusta	Mariano		
A.I.S.A.	Avv. Carnielli	Valentina		ASSENTE
API	Dott. Gatto	Emilio		ASSENTE
ANISAP	Avv. Chiosi	Augusto		
FEDERCARDIO	Dott. De Lisi	Veneranda		
A.S.L. SALERNO	Dott. Pagano	Federico		

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

Preliminarmente si procede alla verifica di eventuali situazioni di incompatibilità. In merito, il Dott. Coriglioni (Confindustria Sanità) pur dichiarandosi incompatibile, in quanto titolare di Struttura sul territorio dell'ASL Salerno, precisa che due anni or sono ha inoltrato apposita missiva all'ASL Salerno nella quale rappresentava la richiesta di poter partecipare ai tavoli tecnici in quanto presidente di Sezione dell'Associazione Confindustria Sanità anche in considerazione del fatto che, a seguito dell'accorpamento delle tre discolte AA.SS.LL. (SA1-SA2-SA3) risultava alquanto complicato applicare in maniera pedissequa la norma sulle incompatibilità. A fronte della predetta richiesta, il Dott. Coriglioni lamenta di non aver ricevuto alcuna risposta. Fatte queste doverose precisazioni, in ossequio al principio dell'incompatibilità, il Dott. Coriglioni decide di abbandonare il Tavolo e si allontana.

E' presente al tavolo anche il rappresentante dell'Associazione UNILAB che chiede di essere ammesso al Tavolo tecnico. Le Associazioni tutte dopo ampia discussione, considerata la vigente normativa di riferimento e vista la Circolare regionale prot. n. 2008.0656949 del 06/08/2008 (verifica della rappresentatività delle Associazioni di Categoria al Tavolo Tecnico Permanente), concordano sul non ammettere la predetta Associazione UNILAB ai lavori del Tavolo Tecnico fino a che la stessa non ottenga apposita autorizzazione regionale. Il rappresentante UNILAB chiede di mettere agli atti una propria dichiarazione che il Tavolo, in virtù di quanto sopra precisato, ritiene irrricevibile.

Federlab, preliminarmente, ribadisce la posizione espressa nel precedente Tavolo Tecnico e chiede di procrastinare di circa un mese i lavori del tavolo in merito alla valutazione delle motivazioni.

Le altre Associazioni presenti al Tavolo, considerato che al momento non è intervenuto alcun provvedimento regionale a modifica della normativa vigente, ritengono opportuno proseguire nei lavori programmati per l'odierna seduta in conformità a quanto disposto dal D.C.A. n. 88 del 24.07.2013.

Att. h

A. I. S. A.
DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Valentina Carnielli

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO
Tavolo Tecnico Assistenza Specialistica Esterna

Verbale n. 1/2015

In data 05 marzo 2015, presso la Direzione Generale, si riunisce, giusta convocazione prot. 236 del 18.02.2015, il Tavolo Tecnico di Assistenza Specialistica Esterna, istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 209 del 11/10/2012.

Sono presenti:

i componenti di parte aziendale: dott. Raffaele Iandolo, dott.ssa Angela Resy Romei, Dott. Lorenzo Effuso, Dott.ssa Isabella Selvaggi, Avv. Maria Fusco, Dott. Beniamino Picciano;

i componenti di parte associativa nelle persone dei Presidenti o loro delegati di FEDERLAB-SBV (dott. Giuseppe Diglio), ASPAT (dott. Gaetano Gambino), SNR (dott. Bruno Accarino), AISA (dott.ssa Valentina Carnielli), ANISAP (Avv. Augusto Chiosi), CONFINDUSTRA SANITA' (dott. Giovanni Severino), FEDERDIABETICI (Dott. Luigi Gesué), API-SANITA'-FEDERBIOLOGI (Dott.ssa Elisabetta Argenziano).

E' presente l'AIOP, dott.ssa Grazia Vesuviano, che chiede di partecipare al Tavolo Tecnico.

Il Coordinatore del Tavolo Tecnico fa presente che la rappresentatività ai Tavoli Tecnici è definita dalla Regione Campania e pertanto l'ASL farà richiesta in tal senso alla struttura commissariale regionale.

Anche l'AIOP farà analoga richiesta.

Assenti: dott. Giuseppe Tarantino, Marisa De Carlo.

La seduta si apre alle ore 12.00.

Il coordinatore del Tavolo Tecnico ricorda ai componenti di parte sindacale che la sottoscrizione del presente verbale è intesa quale attestazione di non essere titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL Napoli 1 Centro e richiama tutti i componenti al rispetto del D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy.

Il dott. Gambino ribadisce la volontà di far parte dei lavori del Tavolo Tecnico, in quanto Amministratore di struttura insistente sul territorio dell'ASL Napoli 1 Centro non titolare di quote.

I componenti dell'ASL, in ossequio al parere legale già espresso dal Servizio AA.LL. sul caso in questione e ribadito dall'Avv. Selvaggi di detto Servizio presente al Tavolo Tecnico, non possono che rinviare la riunione e richiedere alla Direzione Aziendale indicazioni nel merito.

Le Associazioni sollecitano una rapida soluzione della problematica al fine di consentire la prosecuzione dei lavori del Tavolo Tecnico.

In merito alla presunta incompatibilità del proprio delegato dott. Gambino, sollevata nel maggio 2013 ad istanza Federlab e contraddetta con ns. nota del 12 giugno 2013, l'ASPAT, in mancanza di parere espresso dell'Avvocatura Regionale, unico organo competente in materia, non ritiene più di aderire all'invito del Direttore Generale dall'esimersi dal delegare al tavolo tecnico il suddetto dott.

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Regionale

g

Federlab
Chy
M
ASL
1
ASO
M