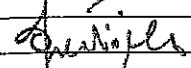
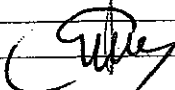
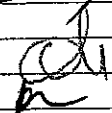

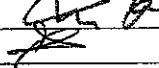
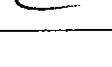


Verbale Tavolo Tecnico specialistica ambulatoriale ASL CASERTA (Delibera Aziendale n.508/16)

Il giorno 27 aprile 2018, presso la sede dell'ASL di Caserta, via Unità Italiana n. 28, si riunisce il tavolo tecnico dell'Area specialistica ambulatoriale con Ordine Del Giorno:
1°trimestre 2018- consuntivi 2017- varie

Sono presenti:

per le Associazioni di categoria	firma
AIOP – avv. Giuseppe Esposito Assente	
AISA Prof Antonio Salvatore Presente	
ANISAP - ing. Antonio Carillo Assente	
ASPAT - Dr Gaetano Gambino Presente	
FEDERCARDIO – dott.ssa Natalia Magnoni Assente	
FEDERODONTOIATRI Dr Francesco Sellitti Assente	
FEDERLAB - Campania Dr Giuseppe Diglio Presente	
SNR - Dr Bruno Accarino Presente	
CONFAPI- avv. Vincenzo Mirra Assente	
CONF.C. ANTIDIABETE dott. Luigi Gesuè Assente	
FEDERBIOLOGI Avv. Luisa Sapete	
Per la ASL	
Dott.Filippa Bernardo – Coordinatrice Presente	
Dott Fulvio Marchese Presente	
Dott Ida Delli Carri Presente	
Dott Leone Albalonga Assente	

La dr.ssa Delli Carri introduce i lavori consegnando i dati del primo trimestre 2018..

SNR, FEDERLAB CAMPANIA ed AISA in via preliminare chiedono e che venga applicato pedissequamente il DCA 89/16 art 5 bis per quanto attiene i conti consuntivi, assoggettando, come la norma prevede alla trimestralizzazione tutte le operazioni di verifica prevista, (calcolo VMP e suo superamento, superamento produzione trimestrale e relative giustificazioni) oltre che a verifica delle COM in particolare per quanto attiene alla produttività delle tecnologie possedute ai sensi della DGRC 491/06, e come per altro sollecitato da SNR via PEC il 18/04/2018 ed il 24/04/2018 si chiede di allegare al presente verbale.

Diversamente i dati da analizzare risultano non aderenti alla normativa che si afferma di applicare, impedendo al tavolo tecnico corretto svolgimento dei propri compiti.

FEDERLAB CAMPANIA, attraverso il proprio delegato ai tavoli tecnici Dr- Giuseppe Diglio, per quanto riguarda il consuntivo 2017 si riporta integralmente a quanto già dichiarato nelle sedute precedenti, in particolare si richiama alla propria impugnativa avverso il DCA 89/2016 nella parte riguardante la trimestralizzazione, pertanto la presenza all'odierno tavolo tecnico non costituisce nessuna acquiescenza a tale decreto.

FEDERBIOLOGI attraverso la propria delegata Avv. Salapete Luisa fa presente quanto segue:

Il riferimento delle determinazioni da adottarsi nel presente tavolo tecnico è costituito dal DCA n. 89, il quale non contiene alcuna disposizione che preveda od autorizzi la compensazione in soggetta materia.

All'uopo va ricordato che, ai sensi dell'art. 32, comma 8, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 le Regioni, in attuazione della programmazione sanitaria ed in coerenza con gli indici di cui all'art. 2 comma 5 della legge 28 dicembre 1995 n. 549 e s.m.i., individuano preventivamente, per ciascuna istituzione sanitaria pubblica e privata, compresi i presidi ospedalieri di cui al comma 7, o per gruppi di istituzioni sanitarie, i limiti massimi annuali di spesa sostenibile con il Fondo sanitario ed i preventivi annuali delle prestazioni, nonché gli indirizzi e le modalità per la contrattazione di cui

all'art. 1, comma 32, della legge 23 dicembre 1996, n. 662. Alle Regioni è pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione finanziaria.

Alla stregua di detti principi, la giurisprudenza ha elaborato la regola generale secondo cui ogni deliberazione in tema di spesa sanitaria – ed in particolare la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni - deve ineludibilmente discendere da un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, (cfr Consiglio Stato, sez. V, 25 gennaio 2002, n. 418).

Ciò porta a concludere, per coerenza sistematica ed in ragione della responsabilità contabile che grava su ogni ASL, in ragione anche dei principi di unitarietà, certezza e annualità dei bilanci delle singole aziende, che ogni meccanismo compensativo non possa prescindere da un preventivo atto di indirizzo della Regione, che operi un adeguato coordinamento tra i centri si spesa. Tale esigenza è rafforzata dal fatto che l'azione parziale ed unilaterale di talune aziende, in un contesto lì dove la riorganizzazione è ancora sperimentale, avrebbe ricadute sproporzionate, in termini macroeconomici, per quei territori ove agiscono i maggiori operatori privati convenzionati, portando, così, allo squilibrio del fabbisogno programmato in ciascun distretto (diversamente da quanto avviene in ambito sovra-regionale dove opera il fondo di solidarietà ex art. 32 e 118 Cost.), in patente elusione dei principi di prossimità, solidarietà e sussidiarietà orizzontale.

D'altra parte, non può ritenersi irrilevante per un'ASL che le prestazioni sanitarie vengano erogate in favore dei residenti nella stessa ASL ovvero in favore di residenti in altre ASL tenuto conto dell'interesse, proprio di ogni ASL, di soddisfare innanzitutto le esigenze sanitarie dei propri residenti. Nel momento in cui si sono ridotte sensibilmente le risorse disponibili per il settore sanitario e sono stati elaborati Piani di rientro per le Regioni in stato di dissesto, con la determinazione di tetti di spesa particolarmente stringenti, risulta necessario per le Regioni (soprattutto se sottoposte a Piani di rientro) governare anche quei processi di "mobilità sanitaria" che non sempre sono determinati dalla diversa qualità delle prestazioni rese (o dai tempi necessari per poter ottenere le prestazioni). Infatti, l'erogazione di prestazioni sanitarie in favore dei non residenti (come avviene nel caso delle nuove aggregazioni operanti in ambito sovra provinciale) non può poi considerarsi irrilevante, neppure sotto il profilo puramente economico.

Pertanto la compensazione nella fattispecie non può essere approvata.

ASPAT ribadisce le censure poste circa la prorogatio del DCA 89/2016 per l'anno 2018 con l'utilizzo della norma di cui all'art. 5 bis in quanto questa è indicata coime valevole per il solo anno 2017 del succitato decreto.

Del chè è verbale, letto e sottoscritto.

Monica Fule

ASPAT
Uly

AISA
FEDERLAF
frabica, Oh

SPR
Ben

[Signature]