

Tavolo Tecnico per la Macroarea Ass. Specialistica Ambulatoriale

Addì **22 aprile 2021** si sono riuniti in videoconferenza con modalità da remoto i componenti del Tavolo Tecnico per la Macroarea Ass. Specialistica Ambulatoriale, i Rappresentanti Aziendali e delle Associazioni di Categoria, giusta convocazione **Prot. n. 78244 del 15/04/2021** con il seguente ordine del giorno:

- **RTU anno 2017**

Associazioni di categoria

A.N.I.S.A.P.		Assente
AISA	Prof. Salvatore	Presente
AISIC	Dott. Gambino	Presente
A.P.I.SANITA'		Assente
A.S.P.A.T.	Dott. Polizzi	Presente
CONFINDUSTRIA		Assente
CONF. CENTRI ANTIDIABETICI		Assente
FEDER.LAB.	dr. Diglio	Presente
FEDERBIOLOGI		Assente
FEDERCARDIO	dott. Siciliano	Presente
FED. I. Salute Campania	delega dott. Accarino	Presente
FEDERODONTOIATRI	dott. Giordano	Presente
SVB		Assente
SN.R.	Dott. Accarino	Presente

Rappresentanti aziendali

Dott.ssa A. Borrelli	Coordinatore :	Presente
Dott. F. Conato		Presente
Dr.ssa A. De Stefano		Presente
Avv: R.A.Peluso		Presente
Dott. D. Russo		Presente
Dott. S. Langella		Presente
Dott. V.Bisogno		Presente
Ing. A. D'Avino	Supporto Informatico	Presente
Sig. Di Paola Gesualdo	Segretario Verbalizzante	Presente

Inizio lavori ore 10,11

I Componenti del Tavolo Tecnico dichiarano di non essere incompatibili ai sensi dell'art. 6 comma 2 dello schema di contratto allegato al DCA n. 89 del 08.08.2016.

Dopo ampia discussione sulla possibilità di registrare la seduta si conviene all'unanimità di dare avvio alla registrazione della stessa come supporto che servirà a valutare ciò che poi si verbalizzerà per iscritto (documenti e atti).

In tal senso tutti esprimono consenso alla registrazione della seduta.

Prende la parola il **dott. Siciliano** che chiede se per il 2017 gli sforamenti richiedano giustificazioni, in quanto ricorda che l'ALS avrebbe dovuto mandare delle comunicazioni nelle quali si chiedeva il motivo di tale sforamento.

Inoltre porta all'attenzione degli astanti il problema annoso che deriva dal distretto 34 in quanto, nonostante ci siano stati contenziosi vinti per i ritardi nelle comunicazioni delle date relative all'anno 2017, in tutti i distretti ci sono stati dei pagamenti tranne che nel distretto di Portici.

Nonostante la sentenza sia stata favorevole il direttore del distretto 34 ha interpretato a modo suo la sentenza del Tribunale.

Il Dott. Siciliano chiede a tutti di prendere una posizione ufficiale su questo annoso problema.

La **dott.ssa Borrelli** comunica che manderà al Direttore del Distretto 34 una copia della dichiarazione del dott. Siciliano in quanto il Tavolo Tecnico non è deputato a prendere decisioni su queste problematiche.

Chiede la parola il **dott. Diglio** che purtroppo non riesce ad intervenire per problemi di connessione.

Il Dott. Accarino chiede di allegare al presente verbale la nota inviata via PEC il 21.04.2021 e ritiene che i dati oggi in discussione – anno 2017 - siano viziati come ben chiarito nella predetta nota per cui ritiene di non poter discuterne fin quando i dati 2017 non verranno forniti in maniera conforme alla normativa di riferimento e chiede inoltre di ricevere come più volte richiesto via PEC i dati consuntivi del 2020.

La dott.ssa Borrelli chiede ai presenti di esprimersi sulla nota del dott. Accarino.

L'Ing. D'Avino, facendo riferimento alla nota del dott. Accarino, comunica che il VPM per singola classe è stato calcolato ed è stato riportato negli allegati inviati.

La dott.ssa Borrelli ripete ancora una volta che i dati sono stati asseverati dai direttori dei distretti per cui il TTSA non è tenuto ad andare a valutare "*in merito alla produttività delle macchine possedute*".

Il TTSA non ha nessuna possibilità di entrare nel merito di tale problematica.

Il TTSA ha inviato tutte le circolari che specificano bene queste cose ed in più ha verificato quali erano i Centri che posseggono la segmentaria e verificato se avessero l'autorizzazione sanitaria.

Il dott. Polizzi ASPAT da lettura del testo che viene allegato al verbale.

Il dott. Gambino, che non riesce a comunicare verbalmente per problemi al microfono, comunica via chat la seguente dichiarazione: L'ASISIC considera questa riunione puramente interlocutoria, prende atto dei valori a consuntivo rilevati per ciascuna branca e rinvia ad una nuova riunione, previo invio alle strutture che hanno superato il valore medio e/o le prestazioni della richiesta di motivazioni ai sensi dell'art.8 comma 2.

Il dott. Diglio comunica che ha ancora problemi di connessione.

Il Prof. A. Salvatore chiede al dott. Polizzi di circostanziare meglio quella sua affermazione in cui ha detto che ci sarebbe un atto di ratifica di un'azione giudiziaria in corso.

Il dott. Polizzi specifica che gran parte delle strutture, in forza dei loro crediti delle attività svolte nell'anno 2017 e del fatto che questa attività non fosse mai stata consuntivata dal TTSA, sono andate a chiedere i valori economici di queste prestazioni presso i tribunali.

Molte di queste attività si sono concluse con delle sentenze definitive e pertanto in carenza ed in assenza di un'attività del TTSA riferita all'anno 2017 ritiene chiusi i lavori riferiti a quell'annualità. Richiama l'attenzione del TTSA sull'annualità 2020

Per il **Prof. Salvatore** queste richieste non inficiano i lavori del TTSA e pertanto si dissocia dalle affermazioni del dott. Polizzi.

L'Avv. Chiosi ricorda agli astanti che il TTSA non può entrare nel merito dei dati che vengono forniti dai distretti. Ricorda inoltre che anche la circostanza che ci sono stati dei D.I. per il 2017 e ci sono state delle applicazioni di recuperi da parte dell'ASL o dei pagamenti in forza di D.I. alla fine della chiusura del TTSA ognuno valuterà se la RTU che scaturirà sia stata fatta in un lasso di tempo giustificabile. In ogni caso il TTSA per il 2017 va chiuso e definito.

Il Prof. Salvatore ricorda che c'è una giurisprudenza consolidata che dice che l'attività di RTU possa essere compiuta anche con ricostruzione postuma. Pertanto ritiene che come tecnico i lavori debbano andare avanti, che bisogna applicare il DCA 89 e il contratto che è stato stipulato dalle strutture nella sua interezza. Il Contratto dice che chi determina il valore medio prestazionale è il TTSA, quindi a questo Tavolo deve giungere la scheda di ogni singola classe di appartenenza per l'ASL di riferimento e il TTSA determina il VMP. Concorda sulla dichiarazione della dr.ssa Borrelli.

L'Avv. Chiosi concorda con quanto dichiarato dal Prof. Salvatore e sostiene che il lavoro fatto dalla parte pubblica non deve essere inteso come uno scavalco dei lavori del TTSA ma semplicemente come una agevolazione del lavoro. Durante la seduta dei lavori bisogna verificare tutti insieme (Parte Pubblica e Sindacale) se quei dati corrispondono alla classificazione che ha ciascun Centro. Questa è l'attività che il Tavolo nella sua interezza è deputato a svolgere.

Il Prof. Salvatore chiede che i dati vengano inviati in via preliminare alle Associazioni di Categoria in maniera tale ciascuno possa fare tutte le valutazioni del caso e possa esprimersi, deliberare e collocare a quell'azienda quel VMP.

Prende la parola **il Dott. Gambino** che afferma, atteso che i dati illustrati dall'Ing. D'Avino siano stati elaborati in maniera corretta, che il passaggio successivo da farsi è quello di chiedere alle strutture le motivazioni per lo sfioramento sia del VPM o delle prestazioni a secondo del caso. Per quanto concerne invece i controlli sui dati preventivi ritiene che questi essendo stati elaborati dai direttori dei distretti ed asseverati dagli stessi sono pienamente legittimati.

L'ing D'Avino chiarisce che l'art. 6 comma 3 che prevede il calcolo del VPM con le diverse classificazioni è stato soddisfatto per quanto riguarda le branche di Radiologia, Medicina Nucleare e lo sarà per i L.A., per le branche a visite il VMP è unico secondo quanto citato sia nel protocollo sia nel contratto.

Per **il dott. Gambino**, se si vuole essere precisi, nel tabulato manca la colonna indicante il valore medio prestazionale per fascia

L'ing. D'Avino conviene e comunica che sarà premura della parte pubblica inviare gli elaborati e i report che hanno portato a quella determinazione.

Il dott. Siciliano comunica di aver inviato una dichiarazione da mettere a verbale.

La dott.ssa Borrelli invita a procedere con i lavori con i dati elaborati del 2017 chiedendo alle strutture le controdeduzioni per quanto riguarda il loro operato e successivamente ai laboratori analisi.

Interviene **il dott. Accarino** che afferma che quanto detto del Prof. Salvatore corrisponde esattamente al dettato normativo, le Associazioni di Categoria non sono venute al Tavolo a ratificare quanto elaborato dalla ASL laddove invece doveva solo fornire i dati che poi dovevano essere elaborati. Il dott. Accarino in buona sostanza chiede, nel momento in cui in funzione della classificazione sono state tagliate prestazioni non ammesse, quali e quante siano le prestazioni tagliate e a quanto ammontavano. Anche le Associazioni di Categoria fanno parte del percorso logico metodologico per arrivare alla determinazione così come avviene in tutti gli altri Tavoli Tecnici.

La Dott.ssa. Borrelli riscontra le affermazioni del dott. Accarino comunicando che il dato arriva dai direttori dei distretti solo numerico.

Per il dott. Accarino il Tavolo Tecnico deve avere contezza del lavoro fatto da altri per assumersene la responsabilità e pertanto deve avere la documentazione di tutti i tagli effettuati dai direttori dei distretti.

Per il Prof. Salvatore il dott. Accarino ha centrato perfettamente il suo pensiero nel senso che dovendoci assumere la responsabilità di quello che validiamo e firmiamo all'interno di un verbale, abbiamo l'esigenza di conoscere se ci sono state delle decurtazioni, l'importo e la natura delle stesse. Il Prof. Salvatore ricorda a tutti i componenti del Tavolo che l'attività del TTSA deve entrare nel merito delle determinazioni, in quanto le stesse nel momento in cui vengono assunte impattano sull'effettivo riconoscimento delle prestazioni alle strutture e indirettamente sui contenziosi.

L'Ing. D'Avino illustra ai componenti del TTSA le tabelle inviate che sono parte integrante del presente verbale.

Per il Dott. Accarino sarebbe opportuno accorpate le strutture per fascia ed indicare il VPM di fascia, quello della singola struttura e l'eventuale sfioramento.

L'Ing. D'Avino è pienamente d'accordo e comunica al dott. Accarino che quello da lui richiesto verrà inviato a fine riunione quando manderà anche i report relativi a quella elaborazione che sono mancati nel precedente invio.

Il Dott. Accarino chiede che tutte le strutture siano ordinate per classi. La richiesta viene accolta.

Il Dott. Gambino chiede che vengano messe in allegato al verbale le dichiarazioni inviate in chat: Circa l'elaborazione dei dati esposti l'Aisic ritiene che essi siano stati verificati ed asseverati dai direttori dei distretti e pertanto fino a prova contraria sono da ritenersi totalmente attendibili.

Il Dott. Diglio abbandona i lavori per problemi di connessione, chiede cortesemente di ricevere tutti gli atti all'ordine del giorno odierno e si riserva di inviare apposita nota all'ASL per fare avere una nota da inserire nel verbale. Chiede di avere i dati con qualche giorno di anticipo. Il Dott. Diglio è d'accordo con quanto detto sia dal Prof. Salvatore che dal dott. Accarino: il TTSA non ratifica ciò che fa l'ASL o i distretti. Per quanto riguarda i dati Federlab si riporta a quanto detto nelle

precedenti sedute cioè se le prestazioni oggetto della discussione possono ritenersi liquidabili. Queste cose sono state chieste varie volte.

Il Dott. Polizzi comunica che inviato in PEC la nota letta precedentemente.

La dott.ssa Borrelli comunica che saranno inviati tutti gli atti alle Associazioni di Categoria e saranno inviate le richieste di controdeduzioni a tutte le strutture (tranne i Laboratori Analisi) in maniera tale che nel prossimo Tavolo Tecnico si valuteranno queste controdeduzioni. Prima del prossimo TTSA saranno inviati tutti i dati relativi ai Laboratori Analisi.

Il dott. Siciliano chiede che venga allegata al verbale la comunicazione inviata alla PEC del Tavolo Tecnico.

Il dott. Siciliano comunica altresì che nei report inviati manca il 4 trimestre 2017.

Il problema della mancanza quarto trimestre deriva dal fatto che per alcuni periodi non ci saranno periodi omogenei sovrapponibili, in quanto per alcune branche il limite veniva raggiunto negli anni precedenti prima dell'apertura del quarto trimestre, per cui per quei periodi si troverà l'assenza di calcoli legati all'overselling prestazionale ma ci sarà semplicemente il taglio a data di esaurimento comunicata e la verifica che a quella data si sia o meno raggiunto il limite di spesa.

Il Prof. Salvatore comunica che ci sono alcuni refusi sulle tabelle dei dati 2021.

Per quanto riguarda invece l'applicazione della proiezione in termini di assegnazione finanziaria, il Prof. Salvatore fa presente che alcune ASL stanno applicando la Delibera di Giunta 621 del 29.12.2020 che sebbene faccia riferimento alla Case di Cura espressamente richiama al punto 6 la riduzione dell'1% delle assegnazioni finanziarie in via di programmazione. Chiaramente si andrà ad indicare alle strutture che trattasi di una norma transitoria, che sebbene vigente, potrà essere sicuramente oggetto di revisione laddove l'atto di programmazione dovesse travolgere questo documento che è transitorio.

Il dott. Gambino relativamente a quanto affermato dal Prof. Salvatore ritiene che quella norma riguarda le Case di Cura e per l'attività che le stesse svolgono nell'ambito della Specialistica Ambulatoriale.

Il dott. Accarino concorda con il Prof. Salvatore e afferma che molte ASL la stanno applicando.

Il Prof. Salvatore ritiene che è vero quello che afferma il dott. Gambino che la norma è inserita all'interno di un atto deliberativo ma è anche vero che è molto chiara in quanto fa riferimento alla Delibera 450 e non si presta ad una interpretazione (una parte della specialistica ambulatoriale delle Case di Cura) ma i soggetti destinatari di questa riduzione sono ben identificati. Pertanto, in qualità di tecnici, non possiamo non conoscere questo documento e non possiamo non applicarlo fino a quando non sarà espunto.

Il dott. Accarino chiede che per quanto attiene i dati del 2021 si richiede conformità del dettato normativo, la determinazione del VPM da comunicare al TTSA.

Riguardo al 4 trimestre 2017, **il dott. Gambino** informa di una ipotesi fatta dalla ASL NAPOLI 2 NORD.

Il Dott. Giordano informa il tavolo che in merito alle Branche a Visita lo sfioramento del valore medio è originato dal fatto che non vi è un calcolo per sottobrancha.

L'Ing D'Avino ricorda come ci si è comportati nei precedenti TTSA e cioè calcolarlo secondo la norma che prevede un unico contenitore e poi la discussione viene rimandata all'analisi delle controdeduzioni .

Il dott.Gambino ricorda agli astanti che ci sono dei precedenti dell'ASL di Caserta e dell'ASL Napoli 1 stanno accettando ed anche inserito nei verbali di Tavolo Tecnico il discorso delle sottobranches.

Il Prof. Salvatore conferma quello affermato dal Dott.Gambino in merito alla valutazione delle altre ASL, fermo restando che i singoli casi vanno analizzati in quanto non si va in automatico, altrimenti si farebbero parti uguali tra disuguali. Esistono anche dei casi nell'ambito della radiodiagnostica e della Medicina Nucleare dove ci sono prestazioni che pesano in modo diverso. Pertanto è evidente la scelta di riconoscere o meno dipende dalle specifiche caratteristiche delle motivazioni che verranno addotte tenendo conto anche della classe di riferimento. Se il soggetto ha erogato un certo numero di prestazioni ad un valore medio sicuramente superiore ad un valore di partenza più basso, nell'ambito di quella classe, se rientra nell'ambito di valore medio gli si accetta ma se va al di sopra rientra nell'ambito della disciplina generale altrimenti si fanno parti uguali tra disuguali.

Il dott. Polizzi ricorda che non è possibile snaturare una specialità che ha un costo più alto rispetto ad una che ha storicamente ha un costo più basso ed il principio al quale ci si è sempre attenuti è quello di riconoscere un dato numerico storico per quella branca frutto della media degli erogatori e operatori della stessa.

Il lavoro del Tavolo termina alle ore 12,51.

COORDINAMENTO TAVOLO TECNICO
SPECIALISTICA AMBULATORIALE
ASL NAPOLI 3 SUD

ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Interno
N. 0078244 del 15/04/2021 - 18:06



Ai Componenti Aziendali

- Dr.ssa A. De Stefano
- Dr. D.Russo
- Dr. S. Langella
- Dr. F. Conato
- Dr. V.Bisogno
- Avv. R.A. Peluso

Ai Rappresentanti di Categoria

- Anisap *An*
- Aisa
- Aisic
- Api Sanità *An*
- Aspat
- C. Centri Antidiabete *An*
- Confindustria *An*
- Federlab
- Federbiologi *An*
- Federcardio
- Fed.I.SaluteCampania
- Federodontoiatri
- Snr
- Sbv *An*
- Supporto Informatico Ing. A. D'Avino
- Segretario Verbalizzante sig. G. Di Paola

e p.c. Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo
LL.SS

Oggetto: Convocazione Tavolo Tecnico Specialistica Ambulatoriale in modalità da remoto.

Le SS.LL sono convocate per la seduta del Tavolo Tecnico per la Specialistica Ambulatoriale in modalità da remoto per giovedì **22 aprile 2021 ore 10,30** con il seguente ordine del giorno:

- RTU anno 2017

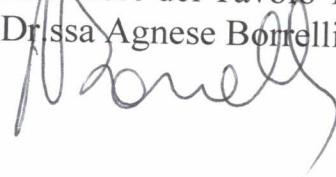
Le SS.LL. sono invitate a comunicare entro il 20 aprile 2021 l'indirizzo mail al quale dovrà essere inviato il link per il collegamento.

La piattaforma utilizzata sarà Microsoft Teams.

In allegato si inviano le tabelle report dati iniziali dei quattro trimestri, ad esclusione dei dati per la branca di Laboratorio Analisi per i quali vi è la necessità di un confronto per le modalità da utilizzare.

Distinti saluti

Il Coordinatore del Tavolo Tecnico
Dr.ssa Agnese Borrelli





SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA

Segreteria Regionale della Campania

Settore Liberi Professionisti

Alla Dr.sa Agnese Borrelli
Coordinatore del Tavolo Tecnico
di specialistica ambulatoriale
della ASL NAPOLI 3 SUD

Al Direttore Generale p.t.
della ASL NAPOLI 3 SUD

alla Commissione Regionale di controllo della
Qualità ed Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie
Ambulatoriali – ex DCA 103/2019 del 06/12/19

Alle Associazione di Categoria
Specialistica Ambulatoriale

Alla Procura Regionale
della Corte dei Conti della Campania

LORO SEDI

Salerno 21/04/2021

OGGETTO: Convocazione Tavolo Tecnico telematico ASL NAPOLI 3 SUD Prot. n. 0078244 del 15/04/2021 con all'oggetto: "RTU anno 2017"

In nome e per conto del SNR – Sindacato Nazionale Area Radiologica – segreteria regionale della Campania – settore dei liberi professionisti –, in qualità di rappresentante regionale, io sottoscritto Dr. Bruno Accarino, riscontro la nota in oggetto che mi è stata notificata, come alle altre Associazioni di Categoria della Specialistica Ambulatoriale, unitamente ad alcune tabelle riportanti dati ritenuti utili per la discussione degli argomenti all'o. di g.

Corre l'obbligo di rilevare che i dati indirizzati alle Associazioni non corrispondono al dettato normativo del DCA 89/16, che si afferma di applicare: in particolare i dati esposti non sono stati elaborati secondo l'art. 5 (criteri di remunerazione delle prestazioni) co 3. e co 5 (applicazione della DGRC 491/06 -in merito alla produttività delle macchine possedute-) necessari per poter definire quanto disposto dall' art 5 bis (applicazione dei limiti di spesa 2017 in corso d'anno), nonché dell'art 6 co 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).

Inoltre non vi è traccia documentale dell'applicazione della normativa di cui al DPR 542/94 e smi (prestazioni di RM erogabili dalla fascia C come definita dall' art' 6 co 3 del DCA 89/16);

Nel dettaglio:

- il VMP esposto nelle tabelle inviate è quello attribuito all'intera disciplina e non alla fascia di appartenenza delle singole strutture in base alla configurazione tecnologica posseduta (art 6 co 3): tale dato non solo non corrisponde al dettato normativo del DCA 89/16, ma determina

uno sviamento nella determinazione del superamento del VMP medesimo -concesso entro il limite del 10%-, con evidenti ricadute negative nella determinazione sia della corretta data di esaurimento del budget assegnato, che della RTU.

- in assenza dei controlli disposti dalla normativa sopra richiamata (l'art. 5 -criteri di remunerazione delle prestazioni- co 3. e co 5), dell'applicazione della DGRC 491/06 (produttività delle macchine possedute) e del DPR 542/94 e smi (prestazioni di RM erogabili dalla fascia C come definita dall' art' 6 co 3 del DCA 89/16); vengono così ammesse a monitoraggio, e quindi a pagamento, prestazioni non verificate e che almeno in parte potrebbero essere state erogate in violazione dei parametri normativi indicati e, quindi, non remunerabili;
- La mancanza dei menzionati controlli e l'ammissione a monitoraggio ed a pagamento di prestazioni illegittimamente erogate comporta il precoce esaurimento dei budget assegnati e la determinazione delle date di esaurimento in maniera anticipata rispetto a quella raggiungibile applicando e verificando correttamente le prestazioni erogate alla luce dei parametri di legge richiamati

Inoltre l'errata determinazione ed attribuzione dei dati all'esercizio 2017 si ribalterà negativamente sulle valutazioni dei successivi esercizi.

Infine lo scrivente intende sottolineare che nella riunione del tavolo tecnico del 09/10/2020, ultima riunione effettuata non ostante le ripetute richieste via pec di riunione telematica- prive di riscontro-, tali censure sono già state formulate, senza successo, in riferimento anche ai dati ricevuti con la pec prot. n. 0078244 del 15/04/2021 ed oggi ancora una volta censurati.

In considerazione di quanto fin qui esposto e constatata, con rammarico, la mancata volontà della parte aziendale di conformarsi al dettato di Legge, con la presente

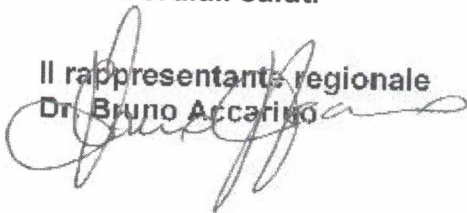
CHIEDO

l'intervento sostitutivo regionale al solo scopo di evitare l'insorgenza di inutile contenzioso che vedrà purtroppo l'ASL Napoli 3 Sud soccombere con danni erariali conseguenti all'illegittimo agire della P.A.

Resto in attesa di riscontro

Cordiali saluti

Il rappresentante regionale
Dr. Bruno Accarino



Federcardio chiede ai componenti del Tavolo Tecnico se per il 2017 non sia necessario acquisire giustificazioni da parte dei centri per eventuale overselling.

Federcardio, avendosi a trattare del 2017, ritiene che il T. T. debba assumere una posizione circa il Distretto 34; diversamente da tutti gli altri distretti il 34 non ha provveduto al pagamento dovuto per il mancato invio delle date presunte di esaurimento, disattendendo anche le sentenze del Tribunale; questa posizione oltre a creare disparità tra gli operatori con danno di alcuni porterà a prolungamento del contenzioso con ulteriore danno economico per ASLNA3 SUD.



Da aspat@pec.it

Alla Dr.ssa Agnese Borrelli
Coordinatore del Tavolo Tecnico
di Specialistica Ambulatoriale
ttspecialistica.amb@pec.aslnapoli3sud.it

p.c. Al Direttore Generale
Ing. Gennaro Sosto
protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

ASL NAPOLI 3 SUD

Oggetto: Convocazione Tavolo Tecnico telematico ASL NAPOLI 3 SUD prot. n. 0078244 avente all'OdG: "RTU anno 2017".

Ill.ma Dr.ssa Borrelli,

l'ASPAT in relazione al punto all'ordine del giorno dell'odierno Tavolo Tecnico, dopo ampia consultazione con l'intera platea degli iscritti delle diverse Branche Specialistiche costituenti la Macroarea, dichiara il proprio irrevocabile diniego a partecipare alla prevista attività endoprocedimentale in quanto assolutamente tardiva (dopo tre anni) e conseguentemente inefficace.

Resta di palmare evidenza che l'attività di oggi è finalizzata ad acquisire da parte della ASL una sorta di acquiescenza delle Associazioni di Categoria utile a fornire motivazioni alla Pubblica Amministrazione nella annosa attività giudiziale tuttora in corso di svolgimento.

Si rammenta, a tal uopo, che il consuntivo 2017 è stato oggetto di numerose pronunce andate in giudicato anche sulla base di richieste di note di credito da parte dei Distretti Sanitari.

Pertanto, l'ASPAT, nell'associarsi alla richiesta formulata dal SNR (Dr. Accarino) chiede l'intervento sostitutivo della Regione Campania al fine di adottare un azzeramento tombale delle annualità pregresse, così consentendo al Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale di aggiornarsi coerentemente e secondo normativa al consuntivo 2020 da concludersi entro la fine di questo mese.

Distinti saluti.

ASPAT
Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

L'ASPAT in relazione al punto all'ordine del giorno dell'odierno Tavolo Tecnico, dopo ampia consultazione con l'intera platea degli iscritti delle diverse Branche Specialistiche costituenti la Macroarea, dichiara il proprio irrevocabile diniego a partecipare alla prevista attività endoprocedimentale in quanto assolutamente tardiva (dopo tre anni) e conseguentemente inefficace.

Resta di palmare evidenza che l'attività di oggi è finalizzata ad acquisire da parte della ASL una sorta di acquiescenza delle Associazioni di Categoria utile a fornire motivazioni alla Pubblica Amministrazione nella annosa attività giudiziale tuttora in corso di svolgimento.

Si rammenta, a tal uopo, che il consuntivo 2017 è stato oggetto di numerose pronunce andate in giudicato anche sulla base di richieste di note di credito da parte dei Distretti Sanitari.

Pertanto, l'ASPAT, nell'associarsi alla richiesta formulata dal SNR (Dr. Accarino) chiede l'intervento sostitutivo della Regione Campania al fine di adottare un azzeramento tombale delle annualità pregresse, così consentendo al Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale di aggiornarsi coerentemente e secondo normativa al consuntivo 2020 da concludersi entro la fine di questo mese.

In allegato quanto in oggetto.

Cordiali saluti.

ASPAT