

## REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE NA 3 Sud

### VERBALE TAVOLO TECNICO AI SENSI DGRC 2451/03

Riabilitazione ex art. 26 FKT ex art. 44 e Macroarea psichiatria e socio - sanitarie

Addì 18.04.2011 si sono riuniti presso la sede legale ASL NA 3 Sud i componenti del tavolo tecnico aziendale ai sensi del DGRC 2451/03, giusta convocazione nota prot. 874/TT del 12.04.2011, per

Oggetto: notifica decreto commissario ad acta n. 24 del 05.04.2011 Riabilitazione ex art. 26 FKT ex art. 44 e Macroarea psichiatria e socio - sanitarie

Sono presenti:

**Componenti Aziendali**

Referenti: Dott. Sergianni Primo, Dott. Sorrentini Giambattista

Componente: Dott. Angelo Finaldi

Componente: Dott. Antonio Ciccone

Componente: Dott.ssa Rosa Acanfora

Referente Tavolo Regionale: Dott. Francesco della Pietra

**Componenti delle categorie maggiormente rappresentative**

ASPAT:

Dott. Gambardella Antonio

CONFINDUSTRIA:

Dott. Mancino Mariano avv. Antonella Danneo

CONFAPI SANITA:

Dott. Giovanni Buonincontri

ANPRIC:

Dott.ssa Guerriero Annunziata

AISA:

ASSENTE

ANISAP:

Dott.ssa Lucia Di Martino

AIAS:

Dott. Giuseppe Miranda

ARIS:

Dott.ssa Scognamiglio Gerardo Dott.ssa Starita Assunta

I dott.ri Sergianni e Sorrentini in qualità di referenti del tavolo tecnico e notificano formulando il decreto commissariale n. 25, ai rappresentanti di categorie presenti, comunicando che i dati presente nei contratti 2011 sono stati elaborati sulla base dei contratti 201°.

Il Rappresentante dell' ASPAT in premessa eccepisce un difetto di notifica del decreto n. 25 in quanto manchevole dell' allegato prot. 088/AP come chiaramente indicato nel verbale del tavolo tecnico regionale del 24.03.2011.

Il tavolo tecnico prende atto della nota pervenuta mezzo fax dell' Associazione ANISAP del 13.04.2011 protocollata il 14.04.2011, a firma del rappresentante ANISAP Dott. Ciro Oliviero, che si allega al presente verbale ( allegato n. 1).

Le associazioni all' unanimità dichiarano quanto segue: " preliminarmente la procedura seguita per la determinazione dei limiti di spesa e dei contratti 2011, risulta ai sensi della normativa vigente carente della necessaria sottoscrizione dei protocolli d' intesa con le associazioni di categoria, su cui si sarebbero fondati i singoli contratti con le strutture sanitarie, fatte salve tutti gli altri motivi di censura che saranno oggetto di appositi ricorsi".

Il Rappresentante dell' ASPAT non da alcuna acquiescenza alla programmazione dei volumi di prestazioni indicati nel decreto n. 25 ne tantomeno al conseguente contratto di struttura in esso contenuto priva, tra l' altro, di qualsiasi garanzia dei pagamenti. A tal fine consegna propria nota

prot. n. 094/AP sulle proposte di modifiche incrementi il DCA n. 12 del 2011. (Allegato 2). L' ASPAT si riserva di inviare nelle prossime ore proprie considerazioni sulle criticità del decreto n. 25, analogamente a quelle consegnate al precedente tavolo della macroarea specialistica. Pertanto l' ASPAT comunica a questo tavolo che ha inviato comunicazione al Sub-commissario dott. Morlacco della proclamazione dello stato di crisi del comparto con conseguente indicazione ai propri associati di non sottoscrivere i contratti di struttura ai sensi ex art. 8 quinquies.

Le Associazioni CONFAPI, AMPRIC e AIAS dichiarano che ad una prima lettura del decreto n. 25 si evidenziano notevoli punti critici che sembrano configurare gravi profili di illegittimità. In primo luogo in debita assenza dell' allegato 2 dei dati di produzione di FKT ex art. 44 del 1° semestre 2009, per l' ASL NA 3 SUD, che da un lato manifesta la carenza di un dato indispensabile ( secondo la metodologia concordata con l' associazione e trasporta nel decreto) per la corretta determinazione del tetto di struttura 2011, e da l' altro non consente alle singole strutture interessate di poter verificare l' esattezza del calcolo stesso. In secondo luogo non risulta essere stata assunta a base del calcolo la produzione riconoscibile in base ai parametri normativi vigenti, tra i quali, in particolare, il divieto di incrementare la produzione oltre il 10%, rispetto al corrispondente periodo dell' esercizio precedente, nonché il rispetto del parametro tra prestazioni tra regime domiciliare e ambulatoriale. In terzo luogo in sede applicativa appaiono inespiegabilmente disattese gli stessi parametri di determinazione 2011, che per alcune ASL sono andati ben oltre le riduzioni formalizzate nella riunione regionale del 24.03.2011 riportati nel decreto, con palese violazione, tra l' altro, della delibera del consiglio dei Ministri del 23.04.2010 lettera D) ( citata nella premessa del decreto), che richiama la definizione dei contratti con gli erogatori privati secondo una stima puntuale del fabbisogno. In quarto luogo la riduzione del 2% sulle attività residenziali e semiresidenziali è stata erroneamente applicata in molti casi anche alle prestazioni socio sanitarie erogate ai sensi del decreto commissariale n. 6/2010 e tra l' altro fatturate a parte. Sempre a proposito delle prestazioni e quindi del settore socio - sanitario è da censurare la previsione di un tetto a lordo della quota a carico del cittadino/comune con onere parziale del SSR, circostanza che realizza di fatto un ulteriore e subdolo risparmio per la regione ulteriormente slegato dall' effettivo fabbisogno assistenziale. Alla luce delle succitate censure ed delle altre criticità che si dovessero evidenziare ad una più approfondita analisi del testo, le stesse associazioni, non prestando alcuna acquiescenza al presente decreto, si riservano nelle forme e nei modi opportuni di comunicare eventuali ulteriori censure, riservandosi ogni e qualsiasi impugnativa avverso il decreto 25, fermo in pregiudicato tutti gli esiti dei ricorsi avverso le delibere e decreti della programmazione per gli esercizi precedenti. Infine si allega una nota AMPRIC del 05.04.2011 già presentata in sede regionale ( allegato 3).

L' associazione CONFINDUSTRIA dichiara che già da un primo esame il decreto in oggetto, così come rilevato dalle precedenti associazioni, evidenzia che la metodologia adottata non tiene in alcun conto delle aree di fabbisogno territoriale per tali tipologie di prestazioni. Ed infatti auspica che nel più breve tempo possibile la struttura commissariale avvii un doveroso tavolo tecnico regionale per la verifica delle determinazioni assunte per la branca. Tuttavia anche su queste premesse negative ed indeterminate nel decreto 25, che richiedono i giusti approfondimenti regionali, l' associazione prende atto delle volontà dei propri iscritti di sottoscrivere o meno i citati contratti. Si associa in ogni caso, per quanto riguarda l' area socio - sanitaria, su tutte le criticità evidenziate dalla dichiarazione rese dalla CONFAPI sanità, rilevando inoltre che la stessa struttura commissariale ha evidenziato che le determinazioni per l' anno 2011 necessita di una doverosa valutazione in quanto per carenza e mancanza di tempo a forfettariamente determinato un tetto 2011 con la conferma del tetto 2010, per cui allo stato per l' area predetta sarebbe illegittima qualsiasi sottoscrizione di qualsiasi contratto.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "cpur", "B", "A", "Rivai", and others.

Il rappresentate dell' ASPAT concorda con tutte le criticità del decreto evidenziate dalle associazioni presente al tavolo, ritenendole solo una minima parte delle criticità presenti nello stesso, che è indubbiamente meritevole di una approfondita e non superficiale e repentina analisi al fine di produrre inevitabili opposizioni nelle sedi competenti. Per quanto riguarda le criticità delle strutture di RSA l' ASPAT Campania essendo le associazione maggiormente rappresentative in questo settore, si riporta alle note già presentate dal sub - commissario Morlacco nel verbale del 24.03.2011 nei punti 3 e 4.

Il rappresentante ARIS dichiara di associarsi alle criticità evidenziate dalle precedenti associazioni.

Il rappresentante dell' ANISAP dichiara che le Terme di Stabia, partecipata del comune di C/mare di Stabia, tutelano i livelli occupazionali di un gran numero di lavoratori, e che il decreto n. 25 mette in discussione qualunque programmazione economica e lavorativa con gravi scenari di possibili ricadute sulla tutele stessa dei lavoratori. Pertanto si associa a quanti rilevano le criticità espresse ed in particolare aver calcolato un solo semestre come indicativo per la costruzione di Budget 2011. Considerando come Terme di Stabia nel rispetto del diritto all' assistenza dei cittadini a sempre spalmato su 12 mesi le prestazioni che può effettuare.

I referenti del tavolo tecnico invitano i rappresentanti delle categorie l' invio dell' indirizzo della posta elettronica certificata ( P.E.C. ) al seguente indirizzo di posta elettronica [sads@pec.aslnapoli3sud.it](mailto:sads@pec.aslnapoli3sud.it) ..

I lavori del tavolo tecnico si chiudono alle ore 13.00

*[Handwritten signatures]*

**ASPAT**  
 Associazione Sanità Privata  
 Accreditata Territoriale  
 Il Coordinatore Regionale

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

IAS  
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

18. Apr. 2011 10:31

centro clinico

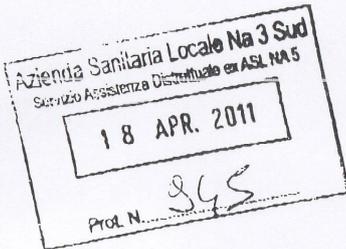
Nr. 5339 P. 1

Ollo e.s.

del dott. Sergianni

**ANISAP**  
Associazione Nazionale delle  
Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private  
Il Presidente  
Dr. Ciro Oliviero

ALLEGATO (1)



A.S.L. NA 3 SUD

Referenti tavoli regionali

Specialistica Ambulatoriale Dr. Sergianni

Assistenza Riabilitativa Dr. Della Pietra

LL. SEDI

E p.c. a tutti gli Associati Anisap

Oggetto: applicazione decreti commissario ad acta n. 24-25.

L'Anisap Campania, in relazione alla sottoscrizione dei contratti anno 2011 (decreti n. 24 - 25), precisa i motivi per cui, come l'anno scorso, lascia liberi i propri associati a sottoscriverli:

- L'Anisap, insieme a tutte le altre Associazioni di categoria, ha firmato il verbale il 22/03/2011 in occasione dell'incontro con il subcommissario Morlacco, senza riserva.
- il decreto prevede in caso di mancata sottoscrizione dei contratti per l'anno 2011 da parte delle strutture la sospensione del rapporto di accreditamento istituzionale.
- il subcommissario ha definito assolutamente impensabile prevedere ed ottenere un incremento del tetto di spesa per l'anno 2011, tetto che è da considerarsi invalicabile in quanto è indicato nel budget indispensabile per il Piano di Rientro da ripresentare e riesaminare nella Conferenza Stato-Regioni e dal Ministero dell'Economia.
- Solo assumendo una posizione all'interno del S.S.N. si potrà conseguire il diritto di collaborare con la Regione per affrontare le criticità e le problematiche giustamente rappresentate dalle Associazioni ed apportare eventuali correttivi in corso d'opera come già previsto dal subcommissario negli stessi decreti.

Napoli, 18 aprile 2011

il Presidente

M

opm

B

J

Handwritten signatures and initials, including the name 'C. Oliviero'.



ALLEGATO (2)

Prot. n. 094/AP  
Napoli, 30 Marzo 2011



*I.R.O.*  
*Passaro*  
*30/04/2011*

**Al Commissario ad acta per l'attuazione del  
Piano di Rientro del Settore Sanitario  
Regione Campania  
On. Stefano Caldoro  
Via S. Lucia, 81  
80121 NAPOLI**

**Ai Sub Commissari governativi  
per l'attuazione del  
Piano di Rientro del Settore Sanitario  
Regione Campania  
Dr. Achille Coppola  
e Dr. Mario Morlacco  
c/o Struttura Commissariale  
Centro Direzionale Napoli - Isola C3  
80143 Napoli**

**Oggetto: Proposte di modifiche inerenti alle Linee-guida allegate al  
DCA n. 12/2011 (BURC n. 14 del 28 Febbraio 2011).**

La scrivente **Associazione di Categoria**, nella qualità di latrice degli interessi diffusi dei propri Centri Associati, erogatori tutti del Servizio Sanitario nei diversi ambiti del territorio regionale campano, **in ordine al Decreto Commissariale ad Acta n. 12/2011** relativo alla definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122, **intende, con la presente nota, sottoporre alla Struttura Commissariale alcune considerazioni e proposte** per la parte inerente alle Linee-guida allegate al provvedimento in oggetto **da trasfondersi negli appositi Accordi** con le Associazioni maggiormente rappresentative.

**Aspat Campania**  
**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**  
Centro Direzionale Napoli  
Palazzo Esedra Isola F11 - 80143 NAPOLI  
Partita Iva e Codice Fiscale 06964321219  
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679  
E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)

**Nuovo Indirizzo:**  
Centro Direzionale  
Isola E/3 - Torre Avalon  
80143 NAPOLI



Pertanto,

#### PREMESSO

che l'istante Associazione di Categoria condivide in pieno quanto prospettato dal succitato DCA, e segnatamente, la doppia finalità:

- **di assicurare** <<sulla debitoria pregressa>> il conseguimento degli obiettivi del piano di rientro nella sua unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti accertati;
- **di ripristinare** <<sui crediti correnti e futuri>> l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle ASL;

#### ATTESO

che per tali succitate finalità è **necessario definire accordi** con le Associazioni dei fornitori del SSR **in materia di tempi e modalità di pagamento**, da recepire nei contratti stipulati con i singoli operatori e, quindi, **raccordando tale pianificazione finanziaria con i tetti di spesa 2011-2012** assegnati alle strutture private;

#### CONSIDERATO

- che l'obiettivo strategico della messa in protezione della spesa sanitaria corrente, attraverso la rimessa statale mensile alle singole ASL, è sostanzialmente garantito dalla **reiterazione della norma sulla cd. impignorabilità** (Art. 1, co. 51, Legge 220 - Stabilità 2011) a tutto il 31 dicembre c.a.;
- che dal gennaio 2011, inoltre, **i pagamenti effettuati direttamente dalla Regione alle banche** ex DDGRRCC 541 e 1627 **sono finanziati riservando a tal scopo tutti i fondi aggiuntivi** rispetto alla rimessa statale mensile per la spesa sanitaria corrente. (N.B. nell'ultimo biennio mediamente circa 600 milioni di euro annui);

#### TUTTO QUANTO PREMESSO, ATTESO E CONSIDERATO

La scrivente richiede alle SS. VV. ILL.me:

- **di recepire, in ordine alle modalità ed ai tempi di pagamento** delle prestazioni, nell'ambito dei contratti ex art. 8-quinquies con i singoli erogatori **per il biennio 2011/12, le seguenti prerogative:**

11

cpes

B

di

2



- 1. MODALITA'. Il pagamento dei crediti correnti e futuri deve essere effettuato prevalentemente per cassa,** con un ricorso alle certificazioni solo in via subordinata, preordinata e per il solo ultimo trimestre dell'anno.

In tal senso, **si richiedono l'istituzione presso la Struttura Commissariale,** con il supporto tecnico delle Aree Programmazione e Bilancio regionali e della SO.RE.SA. S.p.A., **di distinti tavoli paritetic per ognuna delle AA.SS.LL. della Regione Campania.**

**Tale gestione centralizzata,** nel programmare e monitorare tutti i flussi finanziari occorrenti, **avrà cura, tra l'altro, di assicurare parità di trattamento su tutto il territorio regionale ai creditori/erogatori** che hanno stipulato gli accordi.

- 2. TEMPISTICA. I tempi relativi ai pagamenti dei crediti correnti e futuri devono essere quelli contrattualmente previgenti** (specialistica: acconto pari all'85% del fatturato mensile; riabilitazione inclusa FKT ed RSA: acconto pari al 90% del fatturato mensile) e comunque **non superiori ai 60 gg. dalla fine del mese cui si riferiscono.**

Il pagamento del **saldo** deve avvenire in quattro tranches scadenzate a **trimestre solare** (partendo dal 30/6 e finendo il 31 marzo dell'anno successivo).

- 3. RICORSO ALLA CERTIFICAZIONE DEI CREDITI.** L'adozione di tale **modalità,** in subordine all'ordinario e naturale pagamento alle scadenze pattuite, deve essere **limitata a plafond predeterminati su base aziendale** (v. punto 1), **utilizzata esclusivamente nell'ultimo trimestre dell'anno,** tenendo conto delle disponibilità complessive e nei limiti di compatibilità ed equilibrio di sistema e con oneri finanziari a carico dell'Ente Regionale.

La produzione delle certificazioni del credito deve, ovviamente, seguire analoga tempistica della modalità contrattuale prevista per il pagamento per cassa, al fine di consentire la tempestiva liquidazione degli acconti mensili.

- 4. TERMINE ESSENZIALE E PENALE.** Ci riferiamo alla previsione di un **termine essenziale nel caso di ritardo nell'adempimento delle obbligazioni a carico dell'Amministrazione.** Detta prescrizione è basilare alla luce dell'adozione di atti quali il pagamento dei crediti presenti e futuri, la cui puntualità nell'adempimento risulta vitale affinché i Centri p.a. possano stabilire con adeguato margine di certezza la propria pianificazione societaria.

Nel caso in cui l'ASL debitrice non dovesse rispettare i termini contrattuali **statuiti si dovrà riconoscere agli erogatori/creditori la**

*Al*

*per*

*B*

*RSA*

*di*

*3*

*del*

*f*

*20/5*

*f*



**corresponsione di una penale per il ritardo**, da concordarsi prendendo a riferimento i tassi di mora stabiliti con Decreto Ministero del Tesoro, in applicazione del Decreto Legislativo 231/2002.

➤ **Di regolare, in ordine alla DEBITORIA PREGRESSA (al 31/12/2010) le seguenti finalità operative:**

**1. EMISSIONE DI CERTIFICAZIONE PARZIALE.** In quest'ambito l'obiettivo primario è quello di favorire l'avanzamento degli accordi transattivi ed il conseguente svincolo di risorse pignorate presso le tesorerie aziendali (stimate in ben 1.3 miliardi di euro), tenendo conto che, secondo le disposizioni della finanziaria statale, quest'ultime possono disporre, per le proprie finalità istituzionali, di tutte le somme a loro trasferite durante il periodo 1/6/2010 - 31/12/2011.

Tutto ciò con la precipua finalità di dare un **segnale credibile di ripresa all'intero sistema finanziario**, anche attraverso l'accelerazione del processo di certificazione da attuarsi **mediante autocertificazione di ogni singolo erogatore circa la pretesa creditoria e tale da consentire la tempestiva emissione da parte della ASL di certificazioni parziali** (punto 4 - parte A - allegate nuove linee-guida) per una percentuale inferiore della relativa sorte capitale.

In altri termini, affinché detta possibilità possa essere celermente realizzabile, l'importo da riconoscersi potrebbe essere contenuto in una data percentuale, da calcolarsi in misura variabile e comunque in ragione delle variegate problematiche giuridico-economiche caratterizzanti le diverse categorie di creditori. Anche in questo caso vanno stabilite e condivise le modalità e la tempistica, tenendo conto che:

- a) il debito sanitario certificato e ceduto Pro-soluto a Banche ed Istituti finanziari deve essere necessariamente compatibile con la situazione di liquidità della Regione (i ratei del factoring, come già detto, ammontano a 600 milioni di euro annui);
  - b) solo attraverso il sistematico smobilizzo delle azioni giudiziali e coattive la Regione Campania, nel subire circa 20/30 milioni di euro all'anno di oneri finanziari contro gli attuali 250 per contenzioni per ritardato pagamento, vedrebbe liberate e disponibilizzate risorse vitali per l'intero Comparto.
- 2. CERTIFICAZIONE A SALDO.** Per quanto attiene la **parte residuale da certificare**, fatti salvi da parte dell'Amministrazione tutti i controlli di merito previsti e la facoltà di richiedere eventuali compensazioni sui crediti futuri, **il rilascio della certificazione a saldo dovrà avvenire entro 180 gg. dalla presa in carico del relativo procedimento.**

In attesa di pronto riscontro alla presente, si porgono deferenti saluti.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Pollini

Alto epr [signature] [signature] [signature] [signature] [signature] [signature] [signature] [signature] [signature]

ALLEGATO (3)

**A.N.P.R.I.C.** Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati  
 Viale A. Gramsci, 5 - 80122 NAPOLI - Tel. 081.0605132 - Fax 081.0605140 - e-mail: info@anpric.net - C.F. 06747060637

Napoli, 5 aprile 2011

Prot. n. 06/2011

All'  
 On.le Stefano Caldoro  
 Commissario ad Acta  
 per l'Attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
 Regione Campania

Al dr. Achille Coppola  
 Sub Commissario ad Acta

Al dr. Mario Morlacco  
 Sub Commissario ad acta

Loro Sedi

Oggetto: Contratto e relativo <sup>TETTO</sup> di struttura per la branca di fisiochinesiterapia.

- premesso che la scrivente associazione ha da sempre sostenuto l'opportunità dell'istituzione del tetto di struttura di cui all'oggetto;
- considerato che detto tetto debba necessariamente essere calcolato sui fatturati legittimi e riconosciuti dai deputati tavoli tecnici delle singole AA.SS.LL.;
- che detti tavoli, tranne pochissime eccezioni, non sono stati attivati al fine del monitoraggio delle prestazioni e relativo fatturato prodotto e riconoscibili per l'anno 2010;
- che nel predetto anno 2010, come già per il 2009, molte strutture hanno realizzato una produzione per i primi sei mesi di ciascun anno ben più alta di quella riconoscibile, salvo poi bloccare l'assistenza con largo anticipo per rientrare nei parametri consentiti.

Pertanto, la scrivente Associazione

chiede

anche per evitare annosi e onerosi ricorsi, che le deputate strutture regionali calcolino i tetti delle singole strutture alla luce dei fatturati legittimi e riconosciuti senza penalizzare gli erogatori che, programmando, hanno correttamente distribuito in dodicesimi gli stessi.

La presidenza, gli organi direttivi e gli associati tutti confidano in un Vs. intervento affinché la legge e gli accordi sottoscritti vengano applicati correttamente ed uniformemente.

Distinti saluti

Il Presidente  
 Cav. G. Peirone