

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

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 ..

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]

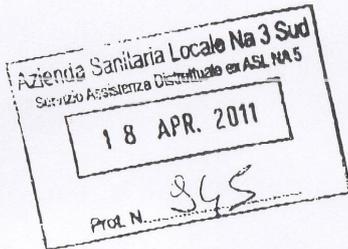
18. Apr. 2011 10:31

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.C.
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
Web 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

di

2

P

P

P

P



- 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 paritetici 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 ^{TETTO} 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