

VERBALE del 19/07/2012

Tavolo Tecnico per la Macroarea Assistenza Riabilitativa

Addi 19 luglio 2012 sono riuniti presso la sede legale ASL NA 3 SUD, in via Alcide de Gasperi n. 167 C/Mare di Stabia, i componenti del Tavolo Tecnico per la Macroarea Assistenza Riabilitativa, giuste convocazioni prot. n. 147/CTT del 13.7.2012 e n. 142/CTT del 12.07.2012, per la definizione dei punti all'ordine del giorno specificati nella nota di convocazione.

Associazioni di categoria

A.I.A.S.: Assente
A.N.P.R.I.C.: d.ssa Guerriero
A.R.I.S.: Dr. Tobia Forgione
A.N.I.S.A.P.: Caterina Mautone
A.S.P.A.T.: Dr. Polizzi ; Dr. Gambino
C.O.N.F.A.P.I.: dr. Buonincontri
CONFINDUSTRIA SANITA': Avv. Abbagnale
FEDERLAB SBV :Dr. M. Mancino
F.O.A.I.: Ing. Lucio De Carlo
ANFFAS: Dr. G. Dell'Aquila

Rappresentanti aziendali

D.ssa A. De Stefano - Coordinatore:	Presente	
Dr. L. Fiorenza:	Presente	
Dr. A. Secondulfo:	Presente	
Dr. Della Pietra		Assente
Dr. Aiello:	Presente	

Il Coordinatore, su indicazione del Direttore Generale, invita le Associazioni di Categoria presenti a verbalizzare le proprie posizioni rispetto alla **regressione tariffaria 2009 per la Branca FKT** e rispetto alla Deliberazione del Direttore Generale N. 104 del 29.02.2012.

Per il FOAI, L'ing. Lucio de Carlo in merito ai due argomenti all'ordine del giorno del tavolo Tecnico Macroarea Assistenza Riabilitativa dell'ASL NAPOLI 3 SUD convocato in data 19.07.2012 prot. N.147 del 13.07.2012 evidenzia quanto segue:

1. Regressione Tariffaria 2009 per la Branca di FKT

La quantificazione della RTU della **Macroarea Assistenza** dell'ASL NAPOLI 3 SUD per l'anno 2009, ai sensi della predette delibere, è stata determinata solo con la DDG n. 104 del 29.02.2012, secondo i criteri stabiliti nei Tavoli Tecnici del 27.10.2011, 27.01.2012 e 23.02.2012;

I citati criteri di applicazione della RTU anno 2009, in special modo per la branca di FKT, riportati nella predetta Delibera Aziendale, sono stati oggetto di numerosi e contrastanti rilievi da parte delle Associazioni di categoria, che stanno comportando, ulteriori controlli e approfondimenti dei dati contestati; Infatti sono emerse alcune problematiche per la branca di FKT relative alla corretta e legittima **rideterminazione del case-mix, alla overselling ed al costo medio prestazionale da riconoscersi per l'anno 2009, per cui è stato previsto, da tutte le parti pubbliche e private, di addivenire "ad un accordo che nel rispetto della normativa vigente, possa rappresentare una soluzione condivisibile da tutti, da ratificare nel Tavolo Tecnico**

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Aspiranti Dirigenti
Assistenti
Il presidente

[Handwritten signature]

[Multiple handwritten signatures]

L'ASPAT preliminarmente precisa che chiederà alla Direzione Generale di codesta ASL una stringente verifica dei titoli di rappresentanza secondo legge dei presenti in data odierna al fine di avvalorare il principio di terzietà assolutamente necessario per l'esposizione delle posizioni in campo.

Pur tuttavia riconosce come consuetudine a questo Tavolo la presenza di uditori che nella loro qualità di titolari e rappresentanti legali dei centri erogatori t.a. del territorio della ASL NA 3SUD. Per quanto attiene la problematica in esame, l' ASPAT, nel richiamare quanto già allegato al Verbale del Tavolo Tecnico del 16 aprile 2012 (prot.178 AP) allega oggi nota conclusiva (allegato 1) già anticipata in PEC all' ASL NA 3SUD in data 20 giugno 2012. In detta nota si reitera la necessità di una pedissequa attuazione della normativa riguardante l'attività di controllo e monitoraggio della spesa al Tavolo Tecnico, con la precisazione che l'attività già svolta dal dr. Ernesto Esposito nel 2009 nella sua qualità, trova ora per allora la conferma di quanto già attuato dall'Amministrazione.

In ogni caso si ribadisce l'esigenza di conoscere tutte le informazioni relative all'attività svolta nel 2008.

A tal proposito il Coordinatore del Tavolo Tecnico chiede di poter rivedere tali dati nel corso dei prossimi dieci giorni, per poter fornirli successivamente.

La Confapi e l'Anpric preliminarmente si riportano a quanto già dichiarato nei precedenti verbali, ribadendo con fermezza le posizioni finora assunte. In particolare, nello specifico dei criteri da applicare per la determinazione della RTU 2009, ribadiscono l'imprescindibilità di un Costo Medio Prestazionale distinto per tipologia di struttura erogativa (così come stabilito in seno ai T.T. del sett-ott. 2009). In ogni caso, attesa la eterogeneità delle posizioni registrate ancora in data odierna tra le varie Associazioni, considerate le specificità e le criticità del procedimento di monitoraggio in corso (ex post ed a circa tre anni dall'esercizio in questione, nonché con dati mutevoli e talvolta contrastanti) si dichiarano disponibili ad ipotesi di accordo che non risultino configgenti con quanto già espresso dalle scriventi nel corso dei lavori del presente tavolo.

In mancanza di tale accordo ed in subordine, ritengono che le procedure e le modalità di calcolo delle regressioni 2009 – così come esplicitate in seno alle precedenti riunioni del TT di macroarea e poi trasposte nella Delibera Aziendale n°104 del 28/02/12 , anche per la Branca dell'FKT – si appalesano, in considerazione delle esposte specificità del procedimento de qua , come soluzione meno censurabile, più equa e ,quindi, nel complesso preferibile.

Per quanto riguarda il **DECRETO 76/2012** si rammenta innanzitutto che nei contratti da stipulare tra le parti nel tetto di spesa di struttura è compresa anche la parte di spettanza dei Comuni.

Per quanto riguarda i dati di attività relativi a Gennaio-Maggio 2012, fatta eccezione per quattro cifre (i tetti di spesa Salus di Marigliano e Camad di Nola e la spesa di CMP di Castellammare di Stabia e Camad di Nola), i restanti sono coincidenti con quelli forniti dalla ASL, presenti sui File C e H.

Emerge lo sfioramento del 70% previsto dal DCA per i centri Cl. Maria Rosaria di Pompei (73.54%) e Epistolato (106.15%) e la criticità di CTF di Castellammare di Stabia, AIAS di Nola, DOCA di Torre del Greco e Raggi X Loffredo di Sant'Antonio Abate, per i quali saranno presi i provvedimenti previsti dalla norma, ribadendo che in ogni caso va garantita l'appropriatezza e l'omogeneità della fornitura assistenziale.

Si segnala comunque la necessità che la ASL possa riconsiderare i tetti di spesa così come previsto dal DCA 68/2012, eventualmente spostando risorse dal ex art 44 all'ex art 26, come da bisogno assistenziale emergente.

Si concludono i lavori alle ore 14.00

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Riduzione della Spese
Tavolo Tecnico
Il Presidente

Allo stato invero non si è giunti alla ratifica del previsto documento finale, in considerazione della diversa individuazione dei criteri da applicarsi, proposta da alcune Associazioni di Categoria; Si è invece più volte rappresentato che per l'applicazione del corretto valore della RTU per l'anno 2009 per la branca FKT, ai sensi della normativa vigente in materia ed in ossequio del Protocollo di Intesa sottoscritto tra l'ASL e le Associazioni di Categoria per l'anno 2009, occorre:

- determinare un unico valore medio prestazionale così come previsto dall'art. 4, comma 6, del citato Protocollo di Intesa, definito dal rapporto del limite di spesa fissato per la branca ed il volume massimo di prestazioni previsto dall'ASL;
- rideterminare il case-mix a seguito dei nuovi LEA ex DGRC n. 1273 con l'individuazione di un valore unico per tutto l'anno 2009, che tenga conto delle variazioni intervenute in corso d'anno;
- completare la verifica overselling per tutte le strutture.

Inoltre sono ancora in corso adempimenti istruttori a carico dell'ASL, per la corretta individuazione per l'esercizio 2011 dei limiti di spesa indicati per alcune strutture, che necessariamente risentono del dato ancora mancante per il 2009.

2. Fatturati

Dopo un'attenta analisi dei dati, inviati in allegato alla convocazione per il Tavolo Tecnico del 19.07.2012, relativi al fatturato dei Centri, si evidenzia quanto segue:

CMP dati al 30.04.2012 :

FATTURATO EX ART. 26+RSA/CDI : **1.119.032,80 €**

FATTURATO FKT:**4227,88 €**

CMP dati al 31.05.2012 :

FATTURATO EX ART. 26+RSA/CDI :**1.429.585,18 €**

FATTURATO FKT:**10.827,39€**

METAFELIX dati al 31.05.2012:

FATTURATO EX ART. 26+RSA/CDI :**933.510,90 €**

Ergo, il FOAI invita cortesemente, per i Centri suddetti, il Controllo di Gestione ad un'attenta verifica dei dati forniti.

Per l'Unione Industriali e Federlab, viene ribadita l'esigenza di dover correggere gli errori macroscopici di volumi di attività e fatturato, anche alla luce delle nuove determinazioni delle COM attribuite alle strutture e che per l'applicazione del valore della RTU vengano rispettati i principi di cui al Protocollo di intesa sottoscritto tra l'ASL e le associazioni datoriali per l'anno 2009, come per altro già allegato nel verbale del Tavolo Tecnico del 16 aprile 2012.

L'ANISAP riconosce i principi ed i contenuti espressi nella Delibera 104/2012. Inoltre mette in evidenza che in ordine alle eventuali RTU e sforamenti oltre il 10% effettuati nell'anno 2009 la propria struttura associata denominata Ca.Mad srl, definitivamente accreditato con DGRC n. 49 del 09/12/2008, operante di fatto dal 7/gennaio 2009, non sussistono le condizioni ordinarie di regole e parametri citate nelle delibere che normano le RTU ed altro in quanto trattasi di struttura che nell'anno 2009 ha operato in regime di star-up.

Pertanto la scrivente Associazione, per le condizioni particolari testè descritte della struttura Ca.Mad. srl chiede al tavolo tecnico di non comminare alcuna RTU e/o di non considerare alcun sforamento anche in considerazione ed in assonanza con il DCA n. 8 del 10/02/12 pubblicato sul BURC n. 12 del 20/02/2012 che, di fatto ha giustamente riconosciuto alla Ca.Mad. srl, la condizione penalizzante di star-up per gli anni di riferimento del calcolo di budget di struttura. Nel caso in cui il tavolo tecnico dovesse procedere alla determinazione per la struttura Ca.Mad. srl di RTU ed altro nell'anno 2009, si dichiara che l'Anisap non da alcuna acquiescenza a tale decisione.

ASPAT
Associazione Spinti Privata
Accreditata Regionale
Il Presidente

C/mare di Stabia il 19.07.2012
Del che è verbale L.F.S.

Associazioni di categoria

A.I.A.S.: Assente

A.N.P.R.I.C.: d.ssa Guerriero

A.R.I.S.: Dr. Tobia Forgione

A.N.I.S.A.P.: Caterina Mautone

A.S.P.A.T.: Dr. Polizzi ; Dr. Gambino

C.O.N.F.A.P.I.: dr. Buonincontri

CONFINDUSTRIA SANITA': Avv. Abbagnale

FEDERLAB SBV :Dr. M. Mancino

F.O.A.I.: Ing. Lucio De Carlo

ANFFAS: Dr. G. Dell'Aquila

A.N.P.R.I.C.

Associazione Nazionale Presidi
di Riabilitazione Convenzionati

ASPAT

Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente



CONFINDUSTRIA SANITA'
IL DELEGATO
AVV. GIUSEPPE ABBAGNALE

Rappresentanti aziendali

D.ssa A. De Stefano - Coordinatore:

Dr. L. Fiorenza:

Dr. A. Secondulfo:

Dr. Della Pietra

Dr. Aiello:

Presente

Presente

Presente

Assente

Presente



ALLEGATO N. 1
al VERBALE del
T.T. del 19/07/2012
ASS. RIABILITATIVA

Prot. n. 207/AP
Napoli, 20 Giugno 2012

**Al Direttore Generale
Dott. Maurizio D'Amora**

**Al Presidente del Tavolo Tecnico
Macroarea Assistenza
Specialistica Ambulatoriale**

**Asl Napoli 3 Sud
Corso A. De Gasperi, 167
80053 Castellammare di Stabia (Na)**

URGENTISSIMO - INDIFFERIBILE

Inviata a mezzo pec protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

**Oggetto: Problematica RTU anno 2009 – Branca di FKT.
Proposta dell'ASPAT al Tavolo Tecnico, ex art.6 – PdI ASL/AdC,
resa ai sensi dell'art. 2 e seguenti L. 241/90.**

La scrivente Associazione, nella sua qualità di latrice degli interessi diffusi e legittimi delle proprie strutture associate di FKT del territorio della ASL Napoli 3 Sud,

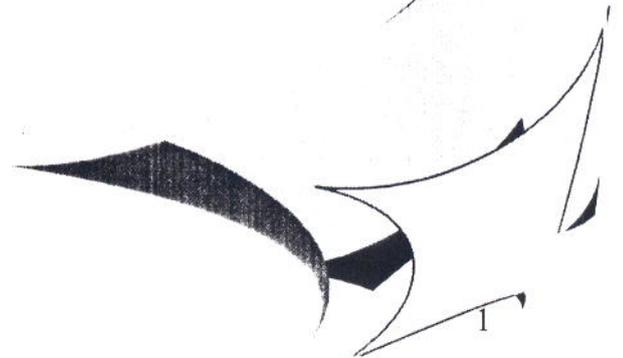
PREMESSO

- che, nonostante quanto precisato al Tavolo Tecnico del 27/01/2012 (pag. 2 del verbale n. 28): <<In particolare (il dott. Gambino per l'ASPAT) chiede che vengano esclusi dal calcolo della RTU anno 2009 quei CTA che hanno fermato la loro produzione alla data presunta di esaurimento delle prestazioni correttamente comunicata dall'ASL.>>, l'Amministrazione Sanitaria della ASL Napoli 3 Sud ha adottato la DDG n. 104 del 28 febbraio 2012 attraverso la quale, sul presupposto di una "errata comunicazione" (?) di Parte Aziendale intervenuta in data 15 ottobre 2009 che avrebbe indotto alcuni Centri ad interrompere l'erogazione delle prestazioni FKT a carico del SSR, ha stabilito retroattivamente che trattasi di RTU (Regressione Tariffaria Unica) in quanto i volumi di prestazioni contrattualizzate non sarebbero stati raggiunti nell'arco dell'intero anno;

**Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

Partita Iva e Codice Fiscale 05964321219
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it





- che in data 20/3/2012 l'ASPAT richiedeva alla ASL Napoli 3 Sud la revisione della RTU rappresentando *"la propria ferma contrarietà in ordine alla prospettazione di Parte Pubblica di applicare una impropria ed illegittima RTU che in realtà è un OVERBUDGET prodotto in palese violazione contrattuale e ad esclusivo danno dei Centri p.a. che, all'epoca, hanno aderito alle indicazioni della ASL formulate e comunicate nella circostanza per il sopravvenuto raggiungimento dei limiti di spesa afferenti alla branca specialistica d'appartenenza. L'attività procedimentale di monitoraggio al Tavolo Tecnico ebbe carattere predittivo tant'è che la "forbice" tra i Volumi Economici di spesa (VE) ed i Volumi Prestazionali (VP) definì in modo chiaro l'entità della RTU obbligando, al tempo stesso, i Centri alla erogazione di tutte le prestazioni contrattualizzate. I comportamentali distorsivi delle strutture che hanno continuato ad erogare prestazioni non riconducibili in alcun modo alla statuizione contrattuale, cioè oltre il limite di spesa programmato, controllato e comunicato non possono e non devono in alcun modo creare un danno patrimoniale ai competitors erogatori di branca. Pertanto, Le chiediamo di sospendere la richiesta di note di credito e di **convocare ad horas un Tavolo Tecnico che rimoduli la RTU** (cfr. comunicazioni ASL Napoli 3 Sud del 15/10/2009), anche al fine di applicare rigorosamente i parametri contrattuali dell'overselling e del case-mix>>;*

- che in data 16/4/2012 sull'argomento veniva convocato regolarmente un Tavolo Tecnico della Macroarea Assistenziale in cui: *<<Il dott. Gambino dichiara: l'ASPAT in ordine alla illegittimità dell'applicazione della RTU anno 2009 per la branca di FKT, calcolata in maniera indifferenziata a tutte le strutture, comprese quelle che si erano attenute alla comunicazione ricevuta dalla stessa ASL di fermarsi nell'erogazione delle prestazioni per esaurimento delle stesse, e con ciò ammettendo al pagamento anche le prestazioni rese fuori contratto oltre la data di esaurimento, aveva già espresso il proprio dissenso nel tavolo tecnico del 27/1/2012 chiedendo la corretta applicazione della normativa anche per quanto attiene la verifica del superamento della produzione e del costo medio. Pertanto, a seguito della propria nota n. 68/AP/AG del 20/3/2012 inviata al Direttore Generale della ASL Napoli 3 Sud e della nuova convocazione disposta per correggere l'impropria attribuzione della RTU anno 2009 alla branca di FKT, chiede che vengano effettuate:*
 1. *La verifica del superamento del 10% della produzione resa dalle strutture per l'anno 2009 con riferimento all'analogo periodo dell'anno 2008 (gennaio-ottobre).*
 2. *La verifica del costo medio di branca per le varie tipologie di struttura, così come definite in sede aziendale, ai fini del superamento del 10% consentito.*
 3. *La non ammissione al pagamento, con conseguente riduzione della RTU, di quelle prestazioni rese oltre la data del 30 ottobre 2009 in cui risultano essersi esaurite le prestazioni contrattualizzate.>>*

- Che, successivamente, **l'istante**, a corredo delle dichiarazioni rese a verbale nella precedente riunione, **ha inviato all'attenzione del Direttore Generale dr. Maurizio D'Amora una nota-dossier** (prot. n. 178/AP del 24/4/2012) di chiarimenti relativi alla problematica de quo, **reiterando** al fine della corretta e legittima determinazione della RTU, **la richiesta di completamento ed integrazione del procedimento di controllo e monitoraggio con l'applicazione nell'ordine:**



1. **rideterminazione case-mix** (ns. prot. 310/AP del 2/11/2009) per il trimestre 08-09-10 a seguito dei nuovi LEA ex DGRC 1273 del 16 luglio 2009 (BURC n. 48 del 3/8/09);
 2. **overselling** (produzione oltre il 10%);
 3. **costo medio prestazionale** (>10% - cfr. per entrambi i suesposti punti Art. 8 co. 2 PdI);
- Che, in data 29 maggio 2012 al Tavolo Tecnico, <<Il rappresentante dell'Associazione di Categoria ASPAT chiede di inserire nel corpo del presente verbale la nota prot. n. 178/AP del 24 aprile 2012 (allegato 1) inviata al Direttore Generale ASL NA3 SUD. In base a quanto relazionato nella suddetta nota le Associazioni di Categoria concordano di convocare per il giorno 01.06.2012 alle ore 9.30 un incontro propedeutico per la definizione della problematica relativa alla sola Branca di FKT. Sono invitati a prendere parte all'incontro anche i dottori Ciccone e Fiorenza per la loro parte di competenza. Gli stessi presenteranno la tipologia di appartenenza per le singole strutture di Riabilitazione – FKT provvisoriamente accreditate.>>;
- Che nelle due riunioni propedeutiche al Tavolo Tecnico <<le parti tutte, pubbliche e private, convengono di addivenire ad un accordo che nel rispetto della normativa vigente, possa rappresentare una soluzione condivisibile da tutti (1/6/12).>> ma, che <<dopo ampia discussione i rappresentanti delle Associazioni di Categoria (parte privata) non sono addivenuti ad un accordo univoco. La Parte Pubblica, preso atto della situazione di stallo, fornisce i dati relativi all'attività 2009 (7/6/12)>> e si impegna, nel contempo, a consegnare nel breve i dati del 2008 necessari ai fini delle valutazioni comparative richieste;
- Che **i dati ufficialmente acquisiti all'ultimo tavolo propedeutico hanno evidenziato significative modifiche rispetto a quelli comunicati**, da Parte Pubblica, al Tavolo Tecnico del 29/05 u.s., segnatamente il fatturato liquidato (dopo una settimana!) è incrementato di € 1.104.803,00 (v. tabella sottoesposta)

ASL NA3 SUD - Specialistica Ambulatoriale - FKT anno 2009		
Data	Prestazioni	Fatturato liquidato
04/03/2010 (Tavolo Tecnico)	?	18.275.778,00
06/12/2011 (Tavolo Tecnico)	1.965.876	17.649.517,00
27/12/2011 (Tavolo Tecnico)	1.995.072	17.947.086,00
27/01/2012 (Tavolo Tecnico)	2.016.471	18.402.954,00
23/02/2012 (DDG/104)	2.026.572	18.466.851,00
25/05/2012 (accesso agli atti)	2.060.923	19.065.058,00
29/05/2012 (Tavolo Tecnico)	2.035.066	18.524.232,00
07/06/2012 (Tavolo propedeutico)	2.059.923	19.629.035,00



Resta di palmare evidenza che alla base di un corretto procedimento (seppure a ritroso) v'è l'**assoluta necessità di definire DATI CERTI** che, purtroppo, nel caso in esame, ancora una volta, hanno mostrato una notevole instabilità e mutevolezza.

- Che, ad ogni buon conto, le **Associazioni di Categoria sono tuttora in attesa di ricevere i dati completi dell'anno 2008**, occorrenti a concludere le previste attività di controllo e monitoraggio come da Protocollo d'Intesa e correlato contratto ex art. 8-quinquies.

CONSIDERATO

- Che per quanto attiene **la rideterminazione del case-mix, a seguito dei nuovi LEA** ex DGRC 1273, il Tavolo Tecnico, in relazione a quanto statuito dall'art. 8 co. 1 del Protocollo d'Intesa, ha l'obbligo di aggiornare il valore medio delle prestazioni (di cui al precedente art. 4), ancor più in presenza di una significativa modifica intervenuta in corso d'anno, così come dichiarato (verbale n. 08.09/SPEC.) dal Presidente del Tavolo Tecnico dr. Ernesto Esposito nell'incontro del 23/10/2009: *<<In particolare per la branca di FKT è opportuno valutare tali VMP alla luce delle modifiche normative (vedi LEA)>>*;
- Che per quanto riguarda **il parametro cd. OVERSELLING** (produzione oltre il 10%) l'Amministrazione Sanitaria vi avrebbe già provveduto all'interno della succitata Delibera Direttore Generale n. 104/2012 recuperando alla piattaforma di branca FKT la complessiva somma di € 207.829,86 euro a carico di numero tre centri erogatori. Detta cifra potrebbe essere suscettibile di variazioni in aumento sulla scorta dell'acquisizione dei dati analitici (per singolo Centro) relativi all'anno 2008 da confrontarsi con quelli del periodo successivo, sia come volumi prestazionali e sia come fatturato prodotto.
- Che per quanto concerne **il controllo del costo medio prestazionale (>10%)**, in data 29 settembre 2009, il Tavolo Tecnico della Macroarea di Assistenza Specialistica Ambulatoriale della ASL Napoli 3 Sud (verbale n. 07.09/SPEC.) rileva: *<<Per quanto riguarda il VPM per la branca di FKT, considerato che sono pervenute due differenti proposte, i rappresentanti aziendali propongono di considerare il valore medio delle proposte presentate allegato "5" e "6". Al riguardo il Coordinatore chiede un'immediata approvazione del Tavolo. (...omissis...) L'ASPAT conferma quanto proposto con l'allegato "6" ed in via subordinata è favorevole alla proposta del Coordinatore del Tavolo. API Sanità ed ANPRIC concordano con la soluzione proposta dal Coordinatore del Tavolo. Federlab, Arcade e Confederazione Centri Antidiabete si attengono a quanto previsto dal contratto sottoscritto in relazione al punto 6 dell'art. 4.*



In merito a quest'ultima dichiarazione ASPAT, API Sanità ed ANPRIC, attesa l'esistenza di diverse tipologie di strutture all'interno di alcune branche, in particolare per FKT, con ben distinte possibilità erogative, ritengono imprescindibile non tener conto di tale distinzione nella determinazione del VPM, come d'altronde già fatto in altre ASL.>>

TUTTO QUANTO PREMESSO E CONSIDERATO

L'Istante Associazione di Categoria,

CHIEDE

Alle SS. LL. Ill.me di riaprire il procedimento per l'applicazione delle RTU 2009 e quindi di:

- 1) **rivedere le determinazioni assunte con DDG n. 104/2012** acquisendo l'indirizzo metodologico così come sopra riportato e, quindi, attuando pedissequamente la normativa vigente all'epoca, trasfusa all'interno del Protocollo d'Intesa ASL/AdC – anno 2009;
- 2) **di designare**, nell'eventualità di interpretazione controversa, **un tecnico qualificato** di area aziendale che, attraverso un parere dirimente, possa consentire alla Direzione Aziendale di assumere una decisione conclusiva sull'intera questione.
- 3) **di revocare** in via di autotutela la DDG 104/2012

Ai sensi e per gli effetti della L. 241/90 assegna trenta giorni e richiede di conoscere il nome del responsabile del procedimento, con avvertenza che in caso di inerzia procederà nelle sedi giurisdizionali competenti.

Distinti Ossequi.

Il Presidente
Dr. Pierpaolo Polizzi
