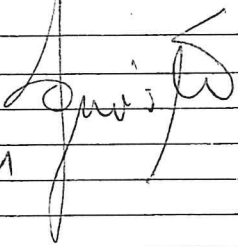

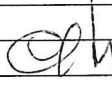
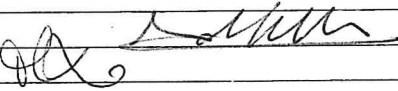
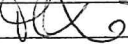
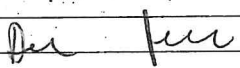


Verbale Tavolo Tecnico specialistica ambulatoriale ASL CASERTA
(Delibera Aziendale n. 2667/2020)

Il giorno 23/04/2021, presso la sede dell'ASL di Caserta, via Unità Italiana n. 28, si riunisce il tavolo tecnico dell'Area specialistica ambulatoriale – branca Radiologia con Ordine Del Giorno:

Sono presenti:

per le Associazioni di categoria		firma
AISA Prof Antonio Salvatore	Presente	
ASPAT - Dr Pierpaolo Polizzi	Presente	
FEDERLAB - Campania Dr Giuseppe Diglio	Presente	
SNR - Dott. Bruno Accarino	Presente	
FEDERBIOLOGI CONFAPI - assente		
AISIC - Dott. Gaetano Gambino	presente	
AIOP - Dott Esposito Giuseppe	presente	
FEDISALUTE		
Per la ASL		
Dott.ssa Ida Delli Carri	Presente	
Dott.ssa Lino Maria	Presente	
Dott Roncioni Attilio	Presente	
Dott. Giuseppe Tarantino	Assente	
Avv. Daniela Lumaca	Presente	

Si procede alla discussione degli argomenti di cui all'ordine del giorno:

- Capacità operativa
- Varie ed eventuali

Capacità operativa

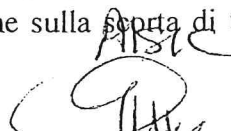
La dott.ssa Delli Carri, prima di trattare l'argomento all'ordine del giorno, comunica che dal 15 Aprile è entrato in vigore il Decreto del Ministero della Salute 14.01.2021 recante ad oggetto "standard di sicurezza della Risonanza Magnetica (Gazzetta Ufficiale n. 65 del 16.03.2021). Pertanto, a partire dal 15 Aprile c.a., è stato attivato un filtro all'accettazione del File C per rendere conforme l'attività erogata dai Centri accreditati al nuovo dettato normativo.

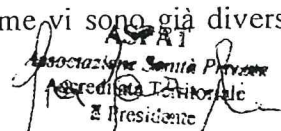
Si passa pertanto a trattare l'ordine del giorno.

Prende la parola il dott. Salvatore e, con riguardo all'argomento posto all'ordine del giorno, conferma quanto dedotto nella nota del 14 Aprile inviata a mezzo PEC, che si allega, e ne chiede la pedissequa applicazione. Per quel che concerne il Decreto Mi.Sa. del 14.01.2021, evidenzia la circostanza che lo stesso andrà applicato a partire dalla sua efficacia e non con effetto retroattivo. Relativamente alla dichiarazione resa dai componenti di parte pubblica, in occasione dell'ultima seduta del Tavolo Tecnico, invita il Coordinatore dello stesso a far adottare un provvedimento aziendale di revoca o sospensione delle determinate e/o delibere assunte dall'ASL Caserta relative agli esercizi 2018 e 2019 essendo tali esercizi oggetto di revisione.

SNR fa riferimento al Documento redatto nel 2019 dalla Società Italiana di Radiologia Medica che afferma che la prestazione si compone di varie fasi che vanno dall'accettazione del paziente fino alla consegna del Referto. I tempi di esecuzioni sono dettati dalla normativa vigente.

SNR richiama l'applicazione del D.M. 542/94 art. 3 che è stato integrato e modificato dal DM 14.01.2021 nonché della DGRC 491/06 precisa che sulla scorta di tali norme vi sono già diversi


ASPAT
 Associazione Sanità Privata
 Accreditata Territoriale
 e Residente





giudizi in corso che ne richiedono la pedissequa applicazione. Tale applicazione è stata, infatti, oggetto di accesso agli atti da parte del SNR.

Il dott. Gambino per AISIC alla luce dell'acclarata inesistenza normativa circa il limite minimo di operatività di 12 ore giornaliere di attività, chiede all'ASL Caserta l'immediato ritiro delle richieste di nota di credito per superamento di tale limite, dovendosi tra l'altro rivedere i consuntivi 2018 - 2019 e le conseguenti determinate emanate per errata applicazione della normativa vigente.

L'ASPAT ritiene e suggerisce, ai sensi della normativa di settore richiamata, che la COM del Centro erogatore debba determinarsi su base giornaliera/mese (da verificarsi su base semestrale) e sia la "fusione" della capacità organizzativa riferita a personale medico e tecnico e della capacità tecnologica scaturente dalle apparecchiature possedute. Si suggerisce a tal riguardo l'elaborazione di un adeguato algoritmo da dare in gestione ai Distretti sanitari al fine di esercitare i previsti controlli sui file C trasmessi dai Centri di radiologia.

Federlab Campania attraverso il proprio delegato dr. Diglio in riferimento alla problematica inerente la branca di Radiologia invita l'ASL ad attenersi scrupolosamente al dettato della normativa vigente in particolare a tener presente la produttività delle macchine, cioè le prestazioni erogabili per le ore comunicate all'ASL, questo è il tetto massimo di prestazioni erogabili giornalmente.

SNR ritiene che per quanto attiene la determinazione della produttività delle singole macchine posseduta vada fatta applicando i parametri prestazioni/ora indicati in DGRC 491/06 in funzione delle ore di apertura dichiarata dalla singola struttura nella carta dei servizi della stessa depositata ai fini dell'accreditamento.

L'AISIC prende le distanze da un eventuale riferimento alla carta dei servizi per determinare il numero giornaliero di prestazioni, in quanto a fronte di richiesta dell'utenza, di capienza del tetto di spesa e di capacità operativa posseduta, il Centro può operare nel limite stabilito dal parametro macchine possedute/24 ore.

Il Servizio Competente rivedrà i calcoli attenendosi pedissequamente a quanto previsto dalla normativa vigente.

Tutti i componenti di parte pubblica si associano alle considerazioni proposte dall'AISA con nota del 14.04.2021, il dr. Roncioni per la parte pubblica si rende disponibile a rivedere le richieste di note di credito 2019 seguendo pedissequamente quanto stabilito dalla DGRC 491/06.

Alle ore 13:00 si dichiara conclusa la seduta
Del che è verbale

Man
Federlab
SNR
FEDISALUTE
ASL
AIOP
ASSA
Man
AISIC
ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Essenziale
Presidente



Al Responsabile f.f. UOC Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne S.A.
Dr. Attilio Roncioni

Al Dirigente Responsabile UOS Servizio Controllo delle Prestazioni in
accreditamento
Dr.ssa Ida Delli Carri

A.S.L. Caserta
Via Unità Italiana n. 28 – 81100 CASERTA

Raccomandata a ½ PEC: uoc.centriaccreditati@pec.aslcaserta.it

Caserta, 14 aprile 2021

Oggetto: Prestazioni di R.M. del 2°, 3° e 4° trim. 2019 – Contestazioni

Egregio Direttore e Responsabile,

quale Presidente dell'A.I.S.A. e di componente del T.T. della Macro Area della Specialistica Ambulatoriale, con riferimento alle attività in oggetto emarginate, Vi significo quanto segue.

Alcune Strutture Sanitarie stanno ricevendo richieste d'emissione di N.C. per asserito superamento di una "**soglia giornaliera**" di esami di R.M. che sarebbe stato rilevato "*Nell'ambito delle attività verifica del rispetto dei requisiti di qualità ed appropriatezza delle prestazioni di Risonanza Magnetica erogate dai centri accreditati*".

Tale "*superamento*" sarebbe emerso dall'analisi - **fatta nel 2021** – sui "*dati trasmessi mensilmente con File C dai Centri*" nel 2019, "*applicando i parametri previsti dalla normativa vigente*".

Nello specifico, si richiama la delibera di Giunta R.C. n. 491 del 19.4.2006, che disciplina le procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative delle strutture private accreditate.

La delibera in commento viene acrobaticamente interpretata assumendo che: (i) stabilirebbe una "**soglia giornaliera per il numero di esami di Risonanza Magnetica**" e (ii) vi sarebbe un "**Limite di 12 ore di attività giornaliera**".



Niente di più inesatto!

Preliminarmente, giova segnalare un recente arresto del Consiglio di Stato (cfr. sez. III, 15 giugno 2020 n. 3866) che qualifica la Capacità Operativa Massima (C.O.M.) come *“valore sintetico che esprime le potenzialità funzionali e strutturali di un centro erogatore di prestazioni sanitarie per conto del S.S.R., ponendosi come limite massimo entro il quale può astrattamente estendersi il contenuto del rapporto di accreditamento, la cui concreta ed effettiva misura è, tuttavia, data dalla definizione del limite di spesa, dato valoriale di programmazione generale fissato a livello regionale per macroarea e, a livello aziendale, per singola branca di attività”*.

Ciò che governa è, dunque, il limite invalicabile del *“limite di spesa”*.

Ebbene, quanto accolto nelle missive in commento stride inesorabilmente col dettato normativo che s'assume aver applicato. Infatti, la deliberazione in parola:

1. disciplina una C.O.M. per branca e non per prestazione;
2. prevede che la C.O.M. è annuale, divisibile in due semestri (cfr. Precisazioni in ordine alla determinazione della Capacità Operativa Massima, pag. 18);
3. non prevede alcun limite massimo di orario d'esecuzione degli esami da parte delle strutture sanitarie, ben potendo queste programmare le sedute diagnostiche organizzando l'orario di servizio del loro personale medico e tecnico osservando i vincoli dei C.N.L. e le disposizioni di cui alla pag. 9 delle delibera *de qua*.

Insomma, la verifica della *“qualità ed appropriatezza”* è ben altra cosa. Essa postula l'esigenza di verificare che le prestazioni rese dalle strutture siano conformi alle **linee guida** emanate dalle società scientifiche in materia di *“appropriatezza”* e che siano in grado di fornire una **risposta efficiente ed efficace al quesito clinico**.

L'approccio tenuto da queste U.O. non è conforme a tali suddetti principi né alla norma che s'assume di applicare.

Pertanto, al fine di evitare che tale vicenda si traduca in contenziosi per l'A.S.L. – gravosi e onerosi – a tutela della pubblica finanza e del principio di legalità, Vi invito a sospendere temporaneamente l'azione da voi intrapresa, ed a convocare urgentemente il T.T. della S.A., ponendo all'ordine del giorno l'argomento di che trattasi ed invitando a partecipare alla seduta anche l'avvocatura aziendale.

Grato sin d'ora, porgo molti distinti saluti.

Il Presidente *pro-tempore*
Prof. Antonio Salvatore

A.I.S.A.

Associazione Italiana Specialistica Ambulatoriale
Via Giovanni Aristide Barducci n. 10 - 81100 Caserta
Tel. 0823.1452186 - Fax 0823.1455714 – PEC: aisa@legalmail.it