



Verbale Specialistica Ambulatoriale ASL CASERTA

Il giorno 11/03/2022, presso la sede dell'ASL di Caserta, via Unità Italiana n. 28,

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 Dr.ssa Guerriero	Presente	
AISIC - Dott. Gaetano Gambino	Presente	
AIOP - Dott Dr Giuseppe Diglio per delega	Presente	
FEDISALUTE per delega SNR	Presente	
Per la ASL		
Dr.ssa Delli Carri Ida	Assente	
Dr.ssa Lino Maria	Presente	
Dr. Roncioni Attilio	Presente	
Dr. Tarantino Giuseppe	Presente	
Tescione Nicola	Presente	

Ordine del giorno: Specialistica ambulatoriale: consuntivo anno 2019 - anno 2020 - anno 2021.

L'ASL porta in visione ai rappresentanti delle Associazioni di Categoria gli schemi riepilogativi relativi agli anni 2018 - 2019 - 2020 - 2021, inviati già a mezzo PEC.

Il dott Gambino per AISIC rappresenta che nonostante il "peccato originale" dell'anno 2018, laddove il consuntivo fu elaborato dall'Azienda sui fatturati e non sulle prestazioni, recentemente rivisto nell'anno 2021 dopo numerose istanze e denunce, i dati forniti continuano ad essere non veritieri. A prescindere dal fatto che non ci sono stati forniti per l'anno 2018, benché richiesti, le colonne della produzione 2017 riconosciuta per analizzare l'overselling e quelle relative al costo medio per branca e per struttura per le verifiche dei dati, come pure quelli dell'anno 2021 oggetto dell'o.d.g., rileviamo numerose discrepanze nei tabulati inviatici.

Invero per i laboratori di analisi con riguardo alle prestazioni R (biologia molecolare) risultano riconosciute prestazioni a strutture non in possesso dei requisiti richiesti (come da elenco Regione Campania per l'esecuzione dei tamponi molecolari) ed allo stesso modo per le "7 prestazioni impattanti", A6; con riserva di verifica per gli esercizi successivi circa il rispetto dei tetti di prestazioni separati.

Pertanto, fermo restando un'analisi più approfondita, occorre stornare le suddette prestazioni, anche per quanto concerne il pagamento, e riconoscerle a chi era in possesso dei requisiti; anche ai fini dell'incremento contrattuale dei successivi esercizi.

Inoltre sembrerebbe che non si sia tenuto conto di ingressi e/o uscite di spoke dalle aggregazioni per cui in alcuni casi vi sarebbe una determinazione errata dei fatturati delle stesse.

Infine per quanto concerne la branca di diabetologia, fermo restando tutte le riserve espresse nei tavoli precedenti relativamente alla mancata comunicazione del monitoraggio dell'anno 2020 ed all'arbitraria prosecuzione dell'attività consentita alla sospensione di un Centro a favore degli altri ben oltre la data di esaurimento prestazionale, non si comprende come i dati forniti alla Regione per la determinazione dei tetti 2022, stante il contenzioso in atto col Centro disaccreditato, abbiano determinato l'assegnazione ai due Centri accreditati dell'intero tetto della branca ben oltre la media registrata nell'ultimo biennio e comunque senza che si sia provveduto ad accantonare la somma pertinente al ricorso in essere.

quiriti

*FEDERLAB
FEDISALUTE*

[Handwritten mark]



Federlab

AIOP per eldes

[Handwritten signatures and marks]

Per tutti i motivi su espressi non si ritiene di poter dare acquiescenza alla chiusura degli esercizi in sospeso poiché i valori espressi sono inficiati di conseguenza dai dati contestati.

Il Prof. Salvatore dell'AISA evidenzia la circostanza che, come espressamente convenuto nella seduta del T.T. del 23.11.2021, l'ASL Ce avrebbe dovuto deliberare in ordine alla revisione del consuntivo anno 2018 – operata sull'evidente errore commesso dal Servizio sui fatturati e non sul numero delle prestazioni, come espressamente previsto dalla norma regolatrice la materia – essendo tale consuntivo determinante al fine di garantire l'ineludibile principio generale della continuità dei valori successivi al 2018. Una rideterminazione che appare ancor più significativa alla luce della intervenuta variazione del sistema di allocazione dei budget per struttura e non più per branca specialistica. Valori che, senza tema di smentita, rappresentano il dato di partenza sulla cui base saranno poi assegnati dalla Regione Campania i budget (volumetrici ed economici) a ciascun soggetto privato accreditato. Invita, pertanto, l'ASL Ce a concludere il procedimento amministrativo dell'esercizio 2018, adottando l'ineludibile delibera aziendale di recepimento, affinché ciascun soggetto erogatore possa, causa cognita, assumere le proprie determinazioni in ogni sede.

L'ASPAT in relazione agli elaborati della Branca di Diabetologia per gli anni 2018 - 2019 - 2020 e 2021, conosciuti nel corso nell'odierno Tavolo Tecnico e riassunti nella tabella allegata (tab. I),

CONFUTA

per conto della Struttura rappresentata (cod. Reg. 000057), denominata Istituto per lo Studio e la Cura del Diabete srl, gli importi relativi alla voce "Abbattimenti", ritenuti del tutto erronei ed illegittimi sulla base delle intercorse comunicazioni associative, ad oggi ancora prive di alcun riscontro della PA e delle dichiarazioni rese nei precedenti Tavoli Tecnici (con particolare riguardo a quello del 26/3/2021 che si richiama in allegato) concernenti le diverse fattispecie che concorrono a detti tagli di fatturato.

In sintesi, i punti oggetto degli addebiti ascritti, laddove presenti nelle annualità in esame, si riassumono nel modo seguente:

- a) **COM.** Il calcolo delle prestazioni rese è stato fatto su un atto Deliberativo Aziendale n. 993/2012 superato dalla richiesta del Centro di implementazione COM, sia qualitativa che quantitativa, valevole per l'anno 2018.

Sulla tematica del superamento COM, in uno al suo mancato aggiornamento, ci rinviamo alle precisazioni (punti 4 e 5) della sotto riportata comunicazione.

Da ASPAT - Prot. 07/AP/2021...

4. Sulla tematica del superamento COM, in uno al suo mancato aggiornamento, la scrivente si associa pienamente a quanto comunicato dalle altre Associazioni di Categoria (AISA – AISIC ed SNR) che con note del 18 e 22 dicembre u.s. hanno chiarito la portata della problematica riconducendola su un piano di valutazione coerente alla normativa vigente ed alla attualità giurisprudenziale.

Si precisa, in tal senso, evitando inutili ripetizioni di quanto già esplicitato, che il <<parametro COM (funzionale)>> attiene ad una delle funzioni, in capo ai Distretti Sanitari, di controllo e verifica della qualità delle prestazioni erogate e pertanto il suo aggiornamento può essere richiesto da ciascun Centro Erogatore Accreditato a prescindere dal complessivo volume di prestazioni contrattualizzate.

Infatti, la PA se da un lato è obbligata, con motivato parere e secondo i tempi stabiliti dalla normativa regionale, a conformare la nuova COM del centro erogatore nel relativo provvedimento amministrativo, dall'altro, un potenziamento di tale parametro non la vincola in modo automatico ad acquisire un maggior numero di prestazioni, restando queste ultime contingentate dallo specifico contratto di fornitura ex art. 8-quinquies D.Lvo 502/92 e ss.mm.ii..

5. Tutto ciò chiarito, nel prendere atto della nota aziendale del dr. Roncioni sull'argomento (Prot. ASL CE n. 343939/C PRES.ACC. del 18/12/2020) se ne confuta il CONTENUTO IN TOTO riportando, in allegato alla presente, l'istanza del Centro Associato I.S.C.D. srl relativa alla richiesta per l'anno 2018 di implementazione della COM (Capacità Operativa Massima) sia qualitativa che quantitativa.

- b) **OVER DATA.**

Da ASPAT - Prot. 535/AP/2020...

1. In ordine all'obbligo da Parte Pubblica di comunicazione per l'anno 2020 della data (presunta) di esaurimento dei budget di Branca ancora ad oggi nulla è stato specificato per la Diabetologia.

Giova sottolineare che le note ASL relative al monitoraggio dei Tetti di spesa, a partire dal giugno scorso, hanno segnalato ripetutamente che per la Branca di Diabetologia erano "in corso verifiche". Infatti nella precedente corrispondenza sul tema del 30/6/2020 – Prot. 166026/C – PRES. ACC. si legge che <<Si precisa che la data (n.b. 20/06/2020) indicata è da ritenersi "probabile" e non "certa", in quanto non può tener conto di imprevedibili andamenti dell'attività dei singoli

Federlab

Aiops per ASL

AISIC

2/6

Centri nel periodo successivo all'attuale comunicazione, né di eventuali recuperi che possono essere quantificati solo a consuntivo in sede di Tavolo Tecnico.>>;

2. In sede di Tavolo Tecnico del 13 luglio u.s. l'ASPAT, a tal riguardo, ha dichiarato a verbale le seguenti osservazioni:

o <<Le sistematiche e progressive comunicazioni della ASL (ben sei a partire da metà febbraio scorso hanno documentato l'annosa criticità della definizione relativa alla data di esaurimento del budget di Branca assolutamente incerta e non affidabile e quindi impossibile da ottemperare. Infatti, il tenore della comunicazione aziendale, in virtù della fase acuta pandemica, ha sempre sottolineato che <<si precisa che, data l'emergenza Covid, la data indicata è da ritenersi "probabile" e non "certa"...>> e comunque condizionata dalle attività procedurali del Tavolo Tecnico a consuntivo.

Giova precisare in tal senso che l'ultimo dato comunicato afferente al monitoraggio al 30/6 c.a. ha portato indietro la precedente data del 7/7 al 20/6.

- o Stante quanto sopra descritto si sollecitano gli Uffici preposti della ASL a concludere le verifiche in corso dei carichi di lavoro del Centro diabetologico oggetto della Determinazione Dirigenziale n. 1739/2020 al fine di calcolare la data effettiva di esaurimento della Branca di Diabetologia per l'anno in corso e disporre tutti gli adempimenti previsti dal contratto 8-quinquies.

A tal uopo si allega la nota del 11/7/u.s. del citato Centro che anticipa quanto richiesto dall'ASPAT.>>

3. La Coordinatrice del Tavolo Tecnico dr.ssa Angela Maffeo nella summenzionata seduta del Tavolo Tecnico, nell'aderire alle richieste delle Associazioni circa la necessità di concludere le attività procedurali degli anni pregressi al fine di una corretta determinazione del monitoraggio dell'anno 2020, dichiara che <<Per quanto riguarda la Diabetologia risulta in fase conclusiva l'istruttoria delle verifiche e controlli che una volta conclusi saranno portati, in tempi brevi, all'attenzione delle AdC.>>.

4. Successivamente a detto incontro, la Giunta Regionale, in data 3 agosto 2020, ha adottato la Deliberazione n. 450 concernente l'aggiornamento della programmazione per l'esercizio 2020 implementando per la Diabetologia della ASL Caserta il budget netto (+499.526€ pari al +16,3% di quanto disposto temporaneamente con il DCA 10/2020) ed i correlati volumi prestazionali da riprogrammare in ambito contrattuale (+46.006 prestazioni pari al +12,02%). Al tempo stesso il costo-medio prestazionale di questo "addendum" risulta notevolmente incrementato (da € 8,02 ad € 10,85 = +35,3%) incidendo su quello dell'intero volume di prestazioni diabetologiche su base annua.

Ribadiamo che le sopradescritte implementazioni non hanno trovato riscontro in alcuna tempestiva comunicazione da parte della ASL ai fini della definizione della data (presunta) di esaurimento del budget di Branca.

5. Nella comunicazione aziendale del 23/10/2020 - Prot- 258677/PRES. ACC. a firma del Dr. Attilio Roncioni (nuovo Coordinatore TT) concernente "la trasmissione dati per monitoraggio gennaio -settembre 2020" propedeutica alla Convocazione del Tavolo Tecnico (da farsi in videoconferenza ed allo stato ancora non convocato ad oltre un mese dalla predetta nota) <<Si comunica che per la Branca di Diabetologia, a seguito dell'incremento eccessivo della produzione, ben oltre la COM, da parte di un Centro, sono state attivate verifiche specifiche ancora in corso di definizione.>>

La tabella allegata relativa alla presunta data di fine budget della specialistica ambulatoriale al 30/9/2020 di fatto ESCLUDE LA BRANCA DI DIABETOLOGIA dal monitoraggio (?!).

6. Tutto quanto descritto, a nostro avviso, documenta in modo inequivocabile la situazione creatasi nel corrente anno per la Branca di Diabetologia (costituita da tre presidi erogatori privati accreditati di II° livello) che non ha beneficiato della corretta attività regolatoria ed endoprocedimentale dell'istituto Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale né tampoco delle comunicazioni, a valenza predittiva, della data di esaurimento del relativo budget di Branca a cui consegue lo STOP erogativo simultaneo dei Centri.

7. Riteniamo indispensabile, per una corretta valutazione del contenuto della nota aziendale specificata in oggetto, sottolineare che il Centro Diabetologico L'ABETAIA, come documentato nella Determinazione Dirigenziale n. 7829 del 16/11/2020 relativa al consuntivo anno 2019, non è destinatario di alcuna richiesta di note di credito per prestazioni erogate oltre la data limite del tetto di spesa. Tutto ciò a conferma della perfetta ottemperanza da parte del Centro delle date comunicate dalla ASL nel corso del 2019, a seguito del tetto trimestrale ai sensi del DCA 10/2020.

c) **OVERSELLING** (incremento produzione art. 8a oltre 10%).

Il parametro relativo all'aumento di produzione dei volumi prestazionali è stato oggetto di accurato approfondimento in relazione a quanto accaduto nel 2020. Per tale periodo, in considerazione che l'anno 2019 ha visto una produzione segmentata dei quattro trimestri di cui è costituito il tetto di spesa (STOP & GO), la comparazione periodale deve essere fatta necessariamente su base annua.

Il Centro ISCD srl, in ragione di quanto stabilito dal contratto sottoscritto ed in modalità autonoma, ha consuntivato un incremento superiore al 10% (overselling) in misura di n. 52923 prestazioni rispetto al periodo di riferimento anno 2019. Pertanto, stante la carenza di comunicazione, come descritto, della data di esaurimento del budget, il Centro, nella consapevolezza che i limiti contrattuali sono di Branca e non di struttura ed anche per portare a scadenza e completare i Piani Terapeutici dei pazienti diabetici presi in carico in un anno segnato da grandi criticità legate ai lockdown pandemici, è stato indotto ad erogare un volume di prestazioni superiori a quello consentito ma certamente senza alcuna motivazione tesa a violare la normativa, men che mai a ledere il rapporto di fiducia che lo lega da tantissimi anni alla committente Azienda Sanitaria Locale.

d) COSTO MEDIO oltre 10% CM assistito DCA 88/2013.

Precisiamo e ribadiamo quanto già specificato che il contratto di struttura 8- quinquies sottoscritto dal Centro per gli anni in esame non prevede alcun riferimento al costo medio del singolo paziente ex DCA 88/2013 ma unicamente (art. 8 comma 1) al case-mix quale valore medio delle prestazioni determinato secondo i criteri di cui al comma 6 dell'art. 4 e per tutte le strutture facenti capo alla medesima branca/tipologia prestazionale. Non è trascurabile evidenziare che il Tavolo Tecnico, di cui all'art. 6 del Protocollo d'Intesa, con cadenza bimestrale, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni definito ex-ante al fine di garantire la plausibile collimazione dei volumi di prestazioni contrattualizzati con i correlati budget, con ciò mitigando l'applicazione della eventuale RTU. Tutto questo procedimento per la Branca di Diabetologia non è stato eseguito nel corso degli anni in esame.

Pertanto l'ASPAT non assevera la qualità dei dati trasmessi dalla ASL Caserta al Tavolo Tecnico e da trasferire in sede regionale e non offre conseguentemente alcuna acquiescenza alle motivazioni addotte da Parte Pubblica nell'ambito delle richieste note di credito.

Quanto poi agli importi assegnati all'ISCD in via provvisoria con la delibera 599/2021 si rileva che gli stessi sono errati in quanto quantificati in spregio delle normative applicabili, degli accordi contrattuali siglati e dei criteri di calcolo esplicitati nel medesimo provvedimento (cfr. nota metodologica - all. A).

Infatti, risulta di palmare evidenza:

(i) che l'intero budget di branca disponibile sia stato integralmente distribuito tra gli unici due Centri momentaneamente operanti nel territorio della ASL di Caserta in virtù dell'intervenuta revoca dell'accreditamento nei confronti dell'Iscd, sebbene i due operatori non posseggano requisiti tecnici, COM adeguate ed il fatturato -LEA che giustificerebbero tali attribuzioni;

(ii) che la richiamata revoca dell'accreditamento nei confronti della nostra associata non abbia ancora assunto carattere di definitività, essendo tuttora pendente il ricorso proposto innanzi al Tar Campania, sez. I, RG n. 3227/2021, con udienza pubblica fissata per il prossimo 8.6.2022, ciò che avrebbe imposto il calcolo e l'attribuzione dei volumi prestazionali e conseguenti tetti di spesa anche in capo all'Istituto, quanto meno in modalità figurativa.

Né tanto meno, fino ad allora, potrebbero essere attribuiti, come è stato, gli importi spettanti all'Istituto agli altri due Centri.

Ciò posto, fermo restando che l'ASPAT si riserva di proporre alla Regione Campania istanza di accantonamento del budget complessivamente attribuibile all'ISCD srl in ragione dei volumi di produzione sin qui svolti, si richiede alla Spett.le ASL di procedere alla rivalutazione del consuntivato di tutti e tre i centri concorrenti alla quantificazione complessiva dei rispettivi tetti di struttura.

SNR e per delega FEDISALUTE riscontra che i dati inviati con pec delle ore 18.54 deò 10.03.2022 non sono analitici la qual cosa non permette ai componenti del tavolo tecnico di svolgere compiutamente il ruolo loro assegnato dalla normativa contrattuale e inoltre non sono depurati:

1. Non vi è indicazione della determinazione del VMP rilevato per ciascuna disciplina e per ciascuna fascia funzionale, come contrattualmente imposto
2. Il taglio/recupero di fatturato derivante dal superamento del 10% del **VMP di fascia** (laddove c'è la distinzione in fasce) **o di disciplina** (laddove non esiste distinzione in fasce) **invalidabile dal 2018** in poi (art.8 co 2 del contratto)
3. Indicazione di quelle prestazioni non eseguibili (è il caso delle **RM con campo magnetico statico inferiore a 0.5T**): si attribuisce così sia un fatturato (e un numero di prestazioni eseguibili) a quelle

AISA
funli per

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

FAISIC
Associazione fra i Servizi di Assistenza Sanitaria Integrata in Campania

Fedulob
[Handwritten mark]

Alap & deleg
[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]
FEDISALUTE
4/6

strutture che non avrebbero potuto erogare alcune prestazioni con evidente vizio nel tetto assegnato (in base la peso % attribuito al fatturato riconosciuto); inoltre il VMP della fascia cui questi appartengono (Fascia C della Radiodiagnostica) è evidentemente drogato da un dato falsato x tutti di conseguenza.

Determinazione e Superamento del VMP di FASCIA E/O di DISCIPLINA

- Dal 2013 è stata introdotta la determinazione di Valore Medio delle Prestazioni (VMP) in base a classi di appartenenza che identificano la complessità tecnologica posseduta dalle strutture erogatrici "per consentire continuità nell'erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture private accreditate e per definire il case-mix" in accordo secondo quanto indicato dal MinSalute con la circolare 1605 del 18.01.2013 che chiarisce che una struttura che sia autorizzata, attrezzata ed accreditata per la specifica disciplina **DEVE ESEGUIRE TUTTE LE PRESTAZIONI PER LA QUALE E' AUTORIZZATA, ATTREZZATA ED ACCREDITATA CON IL SSN.**
- Tale limite risulta contrattualmente invalicabile dal 2018
- Il mancato recupero del superamento del 10% -contrattualmente invalicabile- attribuisce automaticamente alla singola struttura un fatturato (di riferimento) superiore a quello ammissibile al pagamento, ragion per cui il suo peso percentuale risulta superiore a quello che gli si deve realmente attribuire al netto dei recuperi: Inoltre tale attribuzione automaticamente riduce il peso percentuale degli altri, che si vedono perciò attribuito un tetto inferiore rispetto quello che realmente deve essergli attribuito con il metodo dichiarato dalla Regione nel documento tecnico allegato alla DGRC 599/2021

Prestazioni di RM eseguite da strutture in fascia C (RM inf. a 0.5T) e riconosciute per la determinazione del proprio tetto di struttura

- Il DM 542/94 all' art 3 co 2 "Le apparecchiature R.M. "settoriali" - dedicate, cioè, agli arti -, utilizzando elettromagneti e/o magneti permanenti o misti, con valori di campo statico di induzione magnetica non superiori a 0,5 Tesla, non sono soggette a autorizzazione all'installazione ed all'uso."
- Il CDS con sent. 3140 del 15/6/2017 ha stabilito che- le RM settoriali a basso campo o "dedicate" o "open di nuova generazione" non possono eseguire esami sulla colonna con oneri a carico del SSN né - a maggior ragione- eseguire indagini su altri distretti corporei (encefalo, cuore, addome, mammella, vasi, ecc.);
- Il DM 14.01.2021 modifica il DM 542/94 e recita all'art 2 co1 1. "Le apparecchiature a risonanza magnetica settoriali di nuova generazione, con campo magnetico non superiore a 0,5 tesla e con magneti non superconduttore destinate all'esecuzione di esami diagnostici per lo studio delle grandi e piccole articolazioni degli arti (spalla, gomito, polso, mano, anca, ginocchio, caviglia e piede) e della biomeccanica vertebrale (in clino e in ortostasi) non sono soggette ad autorizzazione."
- Il Ministero della Salute con DM 10.11.2021 (in GU 26.01.2022) ha aggiornato la classificazione dei dispositivi medici ed alla lettera "Z APPARECCHIATURE SANITARIE E RELATIVI COMPONENTI ACCESSORI E MATERIALI; Z11 STRUMENTAZIONE PER BIOIMMAGINI E RADIOTERAPIA; Z1105 STRUMENTAZIONE PER IMAGING A RISONANZA MAGNETICA indica solo le sottoelencate categorie di macchine ad RM

- Z110501 TOMOGRAFIA RISONANZA MAGNETICA
- Z11050101 TOMOGRAFI SETTORIALI (PER ESAMI TOMOGRAFICI DELLE ESTREMITA')
- Z11050102 TOMOGRAFI A MAGNETE APERTO CON INTENSITA' DI CAMPO MAGNETICO INFERIORE O UGUALE A 0.5T
- Z11050103 TOMOGRAFI A MAGNETE APERTO CON INTENSITA' DI CAMPO MAGNETICO SUPERIORE A 0.5T
- Z11050104 TOMOGRAFI A MAGNETE CHIUSO CON INTENSITA' DI CAMPO INFERIORE O UGUALE A 2T
- Z11050105 TOMOGRAFI A MAGNETE CHIUSO CON INTENSITA' DI CAMPO SUPERIORE A 2T E INFERIORE O UGUALE A 4T"

Nessuna di queste macchine è identificata come total-body: se ne desume che solo la potenza (oltre 0.5T) e la tipologia di magneti posseduto dall'impianto (superconduttore, permanente, resistivo o misto) definiscono quali esami possono essere o meno effettuati da quello specifico tipo di apparecchiatura come dettato da ultimo dal DM 14.01.2021, che appare più estensivo del precedente, in quanto permette con impianti inferiori 0.5T di effettuare la biomeccanica vertebrale in orto E clinostatismo, prima non consentita

Per quanto attiene il 2018 si riscontra che la classificazione indicata ai fini della determinazione del VMP di fascia della radiologia non corrisponde a quella fornita dalla stessa ASL Caserta; FEDERLAB CAMPANIA attraverso il proprio delegato ai tavoli tecnici Dr. G. Diglio ed AIOP per delega, preliminarmente all'inizio dei lavori dell'odierna seduta chiede di dare lettura del verbale della precedente seduta, al fine di verificare se le osservazioni e le richieste inoltrate hanno avuto un seguito, purtroppo prende atto che, puntualmente le richieste inoltrate sia da Federlab che da altre associazioni di categoria rimangono quasi sempre inevase, tutto questo

AISA
 Diglio

21/11/2021
 17:11
 11/11

Federlab
 AIOP & Altop
 AISA
 5/6

comporta, inevitabilmente ad una perdita di tempo e dichiara sin d'ora di non dare nessun tipo di acquiescenza ai dati ricevuti e di non avallare i consuntivi oggetto della seduta odierna, riservandosi di tutelare gli interessi delle proprie associate nelle sedi opportune.

Per CONFA.PI Sanità Regione Campania: l'Avv. Antonella Guerriero dichiara che l'illegittimità e/o illiceità dei conteggi, relativi all'anno 2018, si riverberano in maniera diretta anche sui consuntivi degli anni successivi.


Pertanto, si impugnano e si contestano i consuntivi oggi oggetto del tavolo tecnico poiché in parte errati e in parte incomprensibili.

Nello specifico, per quanto riguarda il consuntivo dell'anno 2021 si impugna e si contesta, in ogni sua parte, tenuto conto che lo stesso è stato inviato soltanto ieri sera e non è stato possibile verificare se i dati siano stati correttamente inseriti.

Inoltre, sono pervenute osservazioni alla nostra Associazione Datoriale da parte di alcuni iscritti, dalle quali è emerso che per gli anni 2019-2020 non sono state calcolate nei report prestazioni già rese e classificate con "R" e "7R".

Del che è verbale


CONTAPI SANITÀ REGIONE CAMPANIA - FEDER BIOLOGI SANABILPS




ASPAT Campania

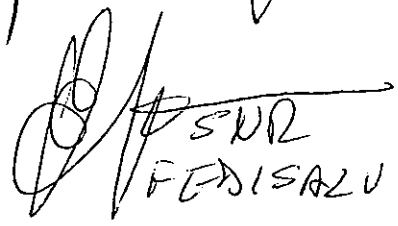
Federbio

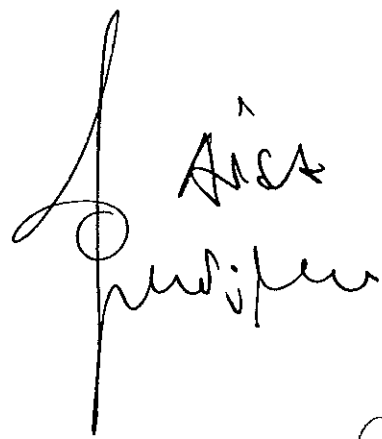
Federlab


AISIC



AIOF & Allef.




FEDISAZUR


AISIC
FEDISAZUR

