

Servizio Assistenza Distrettuale

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

**OGGETTO: PROCEDURA PER LA VERIFICA/CONTROLLO, LIQUIDAZIONE E PAGAEMENTO DELLE PRESTAZIONI EROGATE DAI SOGGETTI PROVVISORIAMENTE ACCREDITATI (C.T.A.) E/O ACCREDITATI RELATIVAMENTE ALLA MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, MACROAREA ASSISTENZA OSPEDALIERA E STABILIMENTI TERMALI - PARZIALE MODIFICA DELIBERA 791 DEL 30.12.2009.**

Alla stregua della istruttoria compiuta dal responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dal Responsabile del Servizio a mezzo di sottoscrizione della presente:

### Premesso che:

- ai sensi della Legge Regionale n. 16 del 28 novembre 2008 è stato avviato un ampio processo di razionalizzazione e riqualificazione del sistema Sanitario Regionale attraverso l'adozione di misure straordinarie che hanno contemplato, tra l'altro, l'istituzione di nuove Aziende Sanitarie Locali in conseguenza di accorpamenti di quelle già esistenti;
- che con delibere 504 e 505 del 20.03.2009 la Giunta Regionale ha definito gli ambiti distrettuali delle Aziende Sanitarie Locali di nuova costituzione, e nello specifico per la Asl NA 3 Sud venivano definiti 12 Distretti complessivi, riducendo da 9 a 7 i Distretti dell' ex ASL NA 5 con l' accorpamento del Distretto 86 con il Distretto 90 e la fuoriuscita del Distretto 81 di Portici che è confluito nell' ASL NA 1 Centro, e riducendo i Distretti da 11 a 5 nell' ex ASL NA 4, con la fuoriuscita del Distretto 69 di Acerra e Distretto 72 di Casalnuovo confluiti nell' ASL NA 2 Nord e l' accorpamento dei Distretti 70 - 71, Distretti 73 - 74 e Distretti 77 - 78 - 79.

**Visto:**

- Il Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario (Delibera Consiglio dei Ministri del 24.04.2010), n. 49 del 27.09.2010, relativamente al Capitolo " Riorganizzazione della rete dell' assistenza territoriale", che conferisce alla stessa il ruolo preminente per tutta l' organizzazione assistenziale.

Che come obiettivo del decreto Commissariale suddetto è la creazione di un Distretto forte come ruolo centrale nel sistema di conoscenza del bisogno reale dei cittadini e di governo dei percorsi di soddisfacimento della domanda è la scelta strategica per produrre un sistema appropriato di risposta non solo ai bisogni dei nostri cittadini, ma anche per indurre ad un'allocazione etica delle risorse finanziarie.

**Considerata:**

- La necessità di procedere alla individuazione di un percorso organizzativo uniforme in tutti i Distretti Sanitari Aziendali, atto a garantire il rispetto di quanto programmato dal decreto regionale suddetto, e il pieno governo delle procedure di liquidazione e pagamento delle prestazioni effettuate dalle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate ( C.T.A.) e/o accreditate Aziendali;
- La necessità di procedere alla definizione di un nuovo modello organizzativo incentrato sul decentramento delle funzioni di liquidazione, con l' intento di semplificare i processi amministrativi e snellire le procedure, restituendo al distretto un ruolo centrale di garante del pieno governo del rapporto spesa sanitaria/attività delle Strutture sanitarie di competenza, a completamento ed integrazione di quelli istituzionali di verifica e controllo dei requisiti organizzativi, Capacità Operative Massime, appropriatezza e qualità delle prestazioni ecc.;
- La necessità di garantire l' uniformità, la congruità e il rispetto della tempistica prevista dei dati di attività e di spesa trasmessi dal Controllo di Gestione agli uffici di competenza del Ministero e della Regione Campania ( File A, File C, File E ecc.).

**Rilevato:**

I notevoli vantaggi derivanti dal garantire a ciascun Distretto Sanitario, la possibilità di monitorare, sia in fase preventiva che consuntiva, la propria previsione di spesa, associata ad ogni singolo cittadino/assistito del territorio di competenza, consentendo una attività di programmazione implementata dai diversi indispensabili parametri correttivi a fasce di età, sesso, territorio di competenza, domanda sanitaria del cittadino/utente, struttura erogatrice e altro, raggiungendo l' obiettivo di pervenire alla identificazione delle priorità assistenziali di ciascun Distretto Sanitario.

## Preso Atto.

- del verbale di riunione plenaria con tutti i Direttori dei Distretti Sanitari ASL NA 3 SUD, il Direttore dell' Assistenza Distrettuale e il Direttore del Controllo di Gestione, tenutasi presso la sede legale ASL NA 3 SUD il 16.01.2012, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale, nella quale, su specifico mandato del Direttore Generale, i Direttori Distretti Sanitari e gli altri Direttori dei Servizi Centrali presenti, hanno contribuito, con modifiche ed integrazioni, alla stesura finale della "procedura per la verifica/controllo, liquidazione e pagamento delle prestazioni erogate dai soggetti provvisoriamente accreditati (C.T.A.) e/o accreditati relativamente alla Macroarea Specialistica Ambulatoriale, Macroarea Assistenza Ospedaliera e Stabilimenti Termali".

## Propone al Direttore Generale

### DI PRENDERE ATTO

- Delle conclusioni dei lavori della riunione dei Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali e dei Direttori dei Servizi Centrali presenti, del 16.01.2012.

### DI MODIFICARE

- La delibera 791 del 30.12.2009, relativamente alla parte riguardante la procedura di liquidazione, pagamento e verifica/controllo delle Strutture Sanitarie appartenenti alla Macroarea Assistenza Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale e Stabilimenti Termali.

### DI APPROVARE

- la "procedura per la verifica/controllo, liquidazione e pagamento delle prestazioni erogate dai soggetti provvisoriamente accreditati (C.T.A.) e/o accreditati relativamente alla Macroarea Specialistica Ambulatoriale, Macroarea Assistenza Ospedaliera e Stabilimenti Termali", così come riportate nell' allegato 1 del Verbale del 16.01.2012, di cui ne forma parte integrante e sostanziale.

IL DIRETTORE  
SERVIZIO ASSISTENZA DISTRETTUALE

Dr. Primo Sergianni



## IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione di regolarità della istruttoria compiuta dal Responsabile del Servizio Assistenza Distrettuale nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Responsabile del Servizio proponente con la sottoscrizione della proposta che precede e nelle more della nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

### DELIBERA

#### DI PRENDERE ATTO

- Delle conclusioni dei lavori della riunione del 16.01.2012 dei Direttori dei Distretti Sanitari Aziendali e dei Direttori dei Servizi Centrali.

#### DI MODIFICARE

- La delibera 791 del 30.12.2009, relativamente alla parte riguardante la procedura di liquidazione, pagamento e verifica/controllo delle Strutture Sanitarie appartenenti alla Macroarea Assistenza Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale e Stabilimenti Termali.

#### DI APPROVARE

- la "procedura per la verifica/controllo, liquidazione e pagamento delle prestazioni erogate dai soggetti provvisoriamente accreditati (C.T.A.) e/o accreditati relativamente alla Macroarea Specialistica Ambulatoriale, Macroarea Assistenza Ospedaliera e Stabilimenti Termali", così come riportate nell' allegato 1 del Verbale del 16.01.2012, di cui ne forma parte integrante e sostanziale.

#### DI CONFERMARE

- l' applicazione della delibera 791 del 30.12.2009, da parte dei Direttori dei Distretti Sanitari e dei Servizi Centrali preposti, fino al completamento delle procedure di verifiche/controlli, liquidazione e pagamento delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate e/o accreditate ASL NA 3 SUD , relative all' anno 2011.

### DI CONFERMARE

- l' applicazione della delibera 791 del 30.12.2009, per le restanti parti non previste dal presente atto e specificamente per la Macroarea di Assistenza Riabilitativa e Macroarea Assistenza Socio Sanitaria.

### DI STABILIRE:

che tale procedura, allegata al verbale del 16.01.2012 (allegato 1), troverà immediata applicazione sin dalla verifica/controllo, liquidazione e pagamento delle prestazioni erogate dalle Strutture Sanitarie provvisoriamente accreditate e/o accreditate ASL NA 3 SUD a decorrere dal mese di gennaio 2012.

### DI DARE MANDATO:

- Al Responsabile del Servizio proponente di trasmettere il presente atto a tutti i soggetti interessati da tale provvedimento, Direttori dei Distretti nn. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59 , al Direttore Servizio Controllo di Gestione, al Direttore Servizio Gestione Economico Finanziaria, Al Direttore Servizio Assistenza Sanitaria di Base;
- Ai Direttori dei Distretti Sanitari di provvedere alla notifica delle procedure alle Strutture Sanitarie Aziendali provvisoriamente accreditate (C.T.A.) e/o accreditate di propria specifica competenza interessate al presente provvedimento.

### DI RITENERE:

- che Il Direttore del Servizio proponente curerà ogni adempimento conseguente per la esecuzione del presente atto, che data l' urgenza viene reso immediatamente esecutivo.

**IL DIRETTORE GENERALE**

*Dott. Maurizio D' Amora*



VERBALE del 16.01.2012

OGGETTO: Procedura per la verifica/controllo e la liquidazione delle prestazioni erogate dai soggetti provvisoriamente accreditati ( C.T.A.) e/o accreditati, relativamente alla Macroarea Specialistica Ambulatoriale, Ospedalità Privata, Stabilimenti Termali.

Addì 16 GENNAIO 2012 ore 11.30 si sono riuniti presso la sede legale ASL NA 3 SUD, in via Alcide de Gasperi n. 167 C/Mare di Stabia, i Direttori dei Distretti Sanitari ASL NA 3 SUD, per la definizione delle procedure per la verifica/controllo e la liquidazione delle prestazioni erogate dai soggetti provvisoriamente accreditati ( C.T.A.) e/o accreditati, relativamente alla Macroarea Specialistica Ambulatoriale, Ospedalità Privata, Stabilimenti Termali come da disposizione del Direttore Generale

Presenti:

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 48 [Signature]

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 49 [Signature]

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 50 [Signature]

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 51 [Signature]

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 52 [Signature]

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 53 [Signature]

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 54 [Signature]

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 55 [Signature]

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 56 [Signature]

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 57 [Signature]

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 58 [Signature]

DIRETTORE DISTRETTO SANITARIO N. 59 [Signature]

DIRETTORE ASSISTENZA DISTRETTUALE [Signature]

DIRETTORE CONTROLLO DI GESTIONE [Signature]

ALTRI [Signature]

Il Dott. Sergianni Primo illustra ai Direttori dei Distretti Sanitari la proposta della procedura di liquidazione dei C.T.A. in oggetto, in conformità a quanto disposto dal Direttore Generale, e consegna loro copia della stessa, invitando i Direttori Sanitari presenti, ad una attenta lettura di ogni punto della procedura, evidenziando, eventualmente, le non conformità rilevate, con consequenziali suggerimenti di necessarie modifiche. Si apre ampia discussione.

Si precede alle modifiche concordate della procedura suddetta e alla unanimità si approva la versione definitiva con asseverazione della stessa da parte di ogni direttore sanitario presente, che si allega al presente verbale formando parte integrante dello stesso.

Inoltre si concorda sull' utilizzo di uno schema di determina di liquidazione unica.

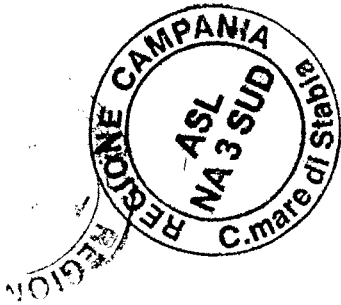
Del che è verbale ore 14.30

C/mare di Stabia il 16.01.2012



Multiple handwritten signatures in black ink are scattered across the page. Some are partially obscured by circular stamps. One stamp on the left contains the text "REGIONE CAMPANIA" and "ASL NA 3 SUD". Another stamp at the bottom left is partially visible and contains the text "REGIONE CAMPANIA".





**Regione Campania**  
Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 sud

Direzione Sanitaria Aziendale

Procedura per la verifica/controllo e la liquidazione delle prestazioni erogate dai soggetti provvisoriamente accreditati ( C.T.A ) e/o accreditati relativamente alla Macroarea Specialistica Ambulatoriale Ospedalità Privata Stabilimenti Termali.

**Gli attori del processo (chi fa)**

- A - Soggetti provvisoriamente accreditati ( C.T.A.) e/o Accreditati
- B - Direzione di Distretto Sanitario
- C - Servizio Gestione Economico Finanziaria (GEF)
- D - Servizio Controllo di Gestione
- E - Tavolo Tecnico

**Le attività finalizzate al controllo e liquidazione delle prestazioni erogate dai C.T.A.  
e/o Accreditate (cosa fa)**

**A - Soggetti provvisoriamente accreditati ( C.T.A.) e/o accreditati**

**A1 :**

- **A1a:** Emettono fattura entro il 10 del giorno del mese successivo alle erogazioni delle prestazioni sanitarie. Si specifica che l'importo fatturato deve essere al netto dello sconto previsto, e che comunque deve essere indicato anche il fatturato lordo e il relativo importo dello sconto.
- **A1b:** Trasmettono tramite web, attraverso l'utilizzo della procedura CA.COM, il file C per la verifica del numero di prestazioni erogate e l'importo totale fatturato del mese precedente, entro il giorno 10 di ogni mese.
- **A1c:** entro il giorno suddetto ( il giorno 10 di ogni mese) il Legale Rappresentante si reca al Distretto di competenza per la "vidimazione di regolarità" di quanto fatturato rispetto alle prestazioni erogate.
- **A1d:** Consegnano alla direzione del distretto le impegnative, copia della fattura con distinta di accompagnamento con specifica dettagliata delle prestazioni erogate e costi delle stesse
- **A1e:** i Legali Rappresentanti muniti di "vidimazione di regolarità" , consegnano la fattura in originale al G.E.F. della ASL-Na 3 sud per la registrazione
- **A1f:** in caso di mancato rispetto della tempistica suddetta per tre mesi nell' arco di un anno il Direttore del Distretto, e in assenza di appropriate giustificazioni, predispone proposta formale al Direttore Generale per l' attivazione della procedura di revoca del contratto in essere per gravi inadempienze amministrative.

**A2**

- **A2a:** in seguito alla verifica di eventuali errori riscontrati dalla direzione del distretto, il legale rappresentante del centro provvisoriamente accreditato è tenuto a prendere visione delle anomalie rilevate e corrette dal responsabile della procedura del distretto.
- **A2b:** Invia in formato elettronico al M.E.F. i dati della prestazioni effettuate ( File C) per ogni mese entro il 10 del mese successivo a quello inviato.

**A3 :**

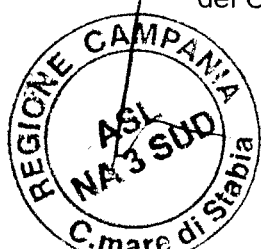
- **A3a:** Provvedono alla verifica e eventuale correzione dei dati ricevuti dal M.E.F. tramite la direzione del distretto e , dopo l'eventuale correzione, trasmettono al M.E.F. i file appropriati.
- **A3b:** i Legali rappresentanti dei Centri provvisoriamente accreditati sono responsabili della verifica della correttezza dei dati inviati al distretto attraverso l'utilizzo della procedura CA.COM

**A4 :**

- **A4a:** i Legali rappresentanti dei Centri provvisoriamente accreditati sono tenuti alla verifica della congruità delle prestazioni prescritte in funzione dell'esenzione dichiarata dal medico prescrittore e, qualora rilevino la non corrispondenza, sono tenuti a praticare esclusivamente gli esami previsti dal protocollo per la specifica esenzione. Si ricorda che nella stessa richiesta (ricetta) non possono essere prescritti esami in esenzione ed esami non in esenzione.
- **A4b:** i Legali rappresentanti dei Centri provvisoriamente accreditati sono tenuti alla verifica dell'applicazione delle quote aggiuntive previste dai Decreti Commissario ad Acta Regione Campania n. 53 e succ. integrazione Decreto n. 67 e dalla Legge Finanziaria 2011, ed eventuali successive modifiche ed integrazioni.

**A5 :**

- **A5a:** nel caso di assenza della diagnosi sulla prescrizione (ricetta) i Legali rappresentanti dei Centri provvisoriamente accreditati sono tenuti a rinviare la richiesta al prescrittore



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

## B – Direzione di Distretto Sanitario

### B1 :

la Direzione del Distretto verifica:

- **B1a:** la congruità fra i dati di attività (numero di prestazioni) e di spesa (fatturato), ricevuti tramite WEB con la procedura CA.COM da parte dei C.T.A., e la distinta di accompagnamento con specifica dettagliata delle prestazioni erogate e del costo delle stesse, e rilascia "vidimazione di regolarità" della fattura emessa.
- **B1b:** la corrispondenza fra il numero totale di ricette presenti in distinta e quelle inviate in originale (cartaceo) al distretto.
- **B1c:** In caso di difformità tra il cartaceo pervenuto e quanto riportato nel sistema CA.COM, la direzione del distretto invita il Legale Rappresentante del C.T.A. alla verifica e alla correzione con il relativo riallineamento delle discordanze, entro 5 giorni dalla comunicazione delle stesse.

### B2 :

- **B2a :** verifica e controllo CC.OO.MM.
- **B2b :** verifica e controllo dei tetti di spesa (volume delle prestazioni e budget economico contrattualizzato) specifico per singolo C.T.A. (Ospedalità Privata).
- **B2c:** La Direzione del Distretto verifica la congruità fra i dati trasmessi al M.E.F. (flussi SO.GE.I.) dagli erogatori e i file C elaborato (solo i File C in quanto i File E non prevedono la trasmissione alla SO.GE.I.), entro il 20 del mese successivo a quello di riferimento dell'erogazioni delle prestazioni.
- **B2d:** La Direzione del Distretto dopo aver effettuato i controlli sopra indicati ai punti B1a, B1b, B1c e B2a e B2b, B2c, provvederà alla trasmissione dei FILE (A – C – E) tramite WEB al sistema informatico (Banca Dati Aziendali) entro il 20° giorno del mese successivo alla ricezione del file.
- **B2e:** La Direzione del Distretto effettua **la chiusura definitiva del file del mese di riferimento entro il 30 del mese.**

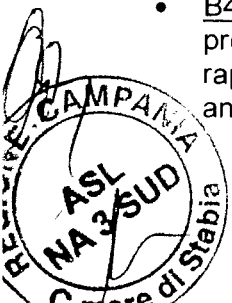
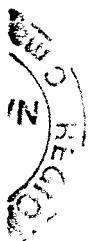
Si precisa che il rispetto di tale termine per la definitiva chiusura del file (30 del mese) è indispensabile al fine di permettere al Controllo di Gestione, dal primo giorno del mese successivo a quello di invio del file C, la trasmissione dello stesso all' ARSAN. Si precisa che da questa data il FILE C non potrà essere più modificato. Solo in casi eccezionali, opportunamente motivati, la trasmissione del file C di quel mese potrà essere riaperta per effettuare delle modifiche, con successiva onerosa procedura da parte dell' ARSAN.

### B3 :

- **B3a:** In caso di sfioramento del tetto di spesa (volume delle prestazioni e budget economico contrattualizzato) specifico per singolo C.T.A. (Ospedalità Privata), la Direzione del Distretto comunica al Presidente del Tavolo Tecnico aziendale e al Legale Rappresentante del C.T.A. l'avvenuto sfioramento
- **B3b:** LA Direzione del Distretto provvede a trasmettere il file delle prestazioni contestate al Controllo Strategico di Gestione utilizzando la schede in excel allegate al presente documento.
- **B3c:** il direttore del distretto provvedere alla nomina dei responsabili distrettuali del procedimento per il rilievo delle CC.OO.MM. e dei tetti di spesa e ne dà comunicazione al Direttore del Servizio Controllo di Gestione

### B4 :

- **B4a:** il responsabile distrettuale della procedura "controllo prestazioni sanitarie dei centri provvisoriamente accreditati" comunica esclusivamente tramite P.E.C., al legale rappresentante del centro, l'eventuale decurtazione di importi ove siano state riscontrate anomalie e/o errori nelle prescrizioni.



- **B4b** : si concedono 5 giorni al legale rappresentante del C.T.A. per produrre le eventuali controdeduzioni.
- **B4c** :Le controdeduzioni prodotte dal Centro provvisoriamente accreditato e/o dai prescrittori sono valutate dal direttore del distretto per le procedure consequenziali (riconoscimento della validità delle stesse e/o eventuali abbattimenti economici attraverso conguagli sulla contabilità del mese successivo e con emissione di nota di credito)

**B5 :**

- **B5a**: il direttore del Distretto provvede alla predisposizione della determina di liquidazione ( di acconto) da inviare al GEF entro l' ultimo giorno utile del mese alla ricezione del file A - C , con l' applicazione dello sconto previsto dalla DGRC 1269/09 relativo alle prestazioni erogate.
- **B5b**: La predisposizione della determina di liquidazione è successiva a :  
- Verifica capienza CC.OO.MM.  
- Verifica tetto di spesa individuale (Ospedalità privata)
- **B5c**: Tutte le determine saranno predisposte dai Direttore dei Distretti solo alla sottoscrizione dei rispettivi contratti di categoria con i C.T.A, salvo diverse esigenze di liquidazione da parte della Direzione Strategica.

**B6 :**

- Il Direttore del Distretto al 30 settembre dell' anno in corso provvede alla predisposizione della determina di liquidazione del saldo primo semestre , e entro il 30 marzo dell' anno successivo, il saldo complessivo dei restanti sei mesi dell' anno precedente, quest' ultimi comunque vincolati alla chiusura dei lavori del tavolo tecnico per l' anno di riferimento.

**B7:**

- **B7a**: Il Direttore del Distretto provvede, su indicazioni del Tavolo Tecnico, a comunicare tramite P.E.C. ai C.T.A. e/o accreditati di competenza della macroarea specialistica ambulatoriale l' eventuale data di esaurimento prestazioni erogabili, dell' oversalling e dello scostamento del valore medio, così come previsto dai contratti di categoria.
- **B7b**: Il Direttore del Distretto in caso di esaurimento del tetto di branca e dopo la comunicazione della data di esaurimento delle prestazioni erogabili , non procederà alla predisposizione di ulteriori liquidazioni delle prestazioni successivamente erogate in attesa dei dati, a consuntivo, di attività e di spesa elaborati e approvati dal tavolo tecnico Aziendale
- **B7c**: Il Direttore del Distretto provvederà all' applicazione della eventuale regressione tariffaria ai C.T.A. di competenza comunicata dal tavolo tecnico Aziendale, con la richiesta di specifica nota di credito.

Le Contestazioni da attuarsi a cura del direttore del distretto in caso di difformità delle procedure:

**B08 :**

- nel caso previsto al punto A5 la direzione del distretto è tenuta a procedere alla contestazione al prescrittore, anche se gli esami non sono stati effettuati.

**B09 :**

- in caso di mancanza di diagnosi (assenza anche del codice) la direzione del distretto è tenuta a contestare al Centro provvisoriamente accreditato e al prescrittore il mancato rispetto della normativa vigente.

**B10 :**

- in tutti i casi di inappropriatezza e/o incongruità tra la diagnosi e le prestazioni esenti o la mancata applicazione delle quote aggiuntive previste etc ..., in ogni caso erogate dal Centro provvisoriamente accreditato e/o accreditato, la direzione del distretto deve procedere all'addebito al Centro e alla contestazione al prescrittore.

**B11 :**

- la direzione del distretto deve controllare ed eventualmente contestare al prescrittore la ripetitività delle prestazioni allocate in tempi ravvicinati e non sostenute da logiche di



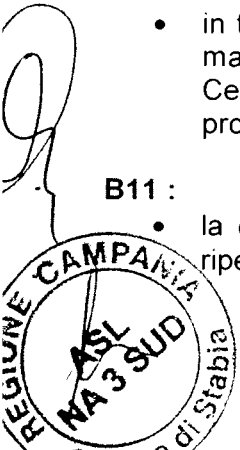
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[A row of several handwritten signatures]*



medicina basata sull'evidenza (E.B.M.) e in caso di verifica positiva danne tempestiva comunicazione al Servizio Controllo di Gestione.

Controllo su prestazioni rese a pazienti residenti in altri distretti e/o altre ASL (si ricorda che questue anomalie sono allo stato essenzialmente rilevate da controllo cartaceo.

**B12 :**

- **B12a** : la comunicazione sulle anomalie riscontrate su prestazioni rese dal Centro provvisoriamente accreditato a utenti residenti in altri distretti della stessa ASL va indirizzata al direttore del distretto di appartenenza dell'utente
- **B12b** : la comunicazione sulle anomalie riscontrate su prestazioni rese dal Centro provvisoriamente accreditato a utenti residenti in altra ASL va indirizzata al Direttore Generale della ASL di residenza dell'utente
- **B12c** : la contestazione al prescrittore sulle anomalie riscontrate su prestazioni rese a utenti residenti in altri distretti della stessa ASL va indirizzata al direttore del distretto di appartenenza dell'utente
- **B12d** : la contestazione al prescrittore sulle anomalie riscontrate su prestazioni rese a utenti residenti in altra ASL va indirizzata al Direttore Generale della ASL di residenza dell'utente
- **B12e** : la contestazione va inviata per mezzo servizio postale entro 48 ore dalla verifica della sussistenza della stessa

**B13 :**

- accertamento congruità tra autorizzazione sindacale e attività effettivamente rese in regime di provvisorio accreditamento

**B14 :**

- controllo requisiti organizzativi del personale dipendente a regime libero professionale delle strutture provvisoriamente accreditate e/o accreditate a cadenza semestrale.

**B15:**

- controllo sulla congruità dei contratti di lavoro del personale dipendente e/o a regime libero professionale, dipendenti dei Centri Provvisoriamente Accreditati con cadenza semestrale.

**B16:**

- verifica la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici, societari e normativi necessari affinché ciascun C.T.A. e/o accreditato possa erogare prestazioni a carico del SSN, prima della sottoscrizione di specifico contratto di categoria.

**B17:**

- sottoscrizione dei contratti con ciascun C.T.A. e/o accreditato, su specifica delega del Direttore Generale, per l' erogazione di prestazioni a carico del SSN.

**C – Servizio Gestione Economico Finanziaria (GEF) – attività di competenza :**

**C1 :**

- Protocolloazione, registrazione della fattura dei C.T.A dopo vidimazione di regolarità del distretto.

**C2 :**

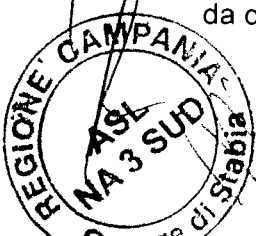
- Pagamento delle spettanze ai centri provvisoriamente accreditati, su specifica determina di liquidazione dei direttori dei Distretti di competenza, e l' emissione di eventuali note di addebito.

**C3:**

- nota dell'avvenuta pagamento al distretto ove insiste il C.T.A. a cui sono state erogate le spettanza, sia per la normale procedura di pagamento che in caso di soccombenza a decreti ingiuntivi.

**C4 :**

- predisposizione dei pagamenti delle eventuali spettanze attribuibili ai compensi (onorari) dei procuratori legali dei C.T.A. e gli interessi aggiuntivi previsti dalla legislazione vigente e da decisione del Giudice.



Handwritten signatures and dates at the bottom of the page, including a date '12/11/2012' and several illegible signatures.

## D - Programmazione e Controllo di Gestione

### D1 :

- gestione dei FILE delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di ospedalità privata (responsabile File A) , specialistiche ambulatoriali (responsabile File C) e di prestazioni termali (responsabile File E) relative alle successive attività:

D1a : Case di cura

D1b: laboratorio analisi

D1c : diagnostica per immagini

D1d : medicina nucleare in vivo e in vitro

D1e : radioterapia

D1f : branche a visita

D1g: Centri antidiabetici

D1h: strutture ambulatoriali per emodialisi

D1i: Aziende Termali

### D2 :

- D2a: Verifica la congruità formale della trasmissione dei dati relativi ai file A – C ed E trasmessi dai Direttori dei Distretti Sanitari, ed invia gli stessi, entro il primo giorno lavorativo del mese successivo a quello corrispondente, all' ARSAN.
- D2b: Svolge attività di supporto tecnico al tavolo tecnico aziendale con trasmissione dei dati di attività e di spesa dell' ospedalità privata, specialistica ambulatoriale, e stabilimenti Termali con cadenza bimestrale, necessaria al monitoraggio delle attività previste dai contratti vigenti.
- D2c: Predisposizione dei Contratti di erogazione di prestazioni dei C.T.A. ai sensi di specifiche delibere regionali.
- D2d: Individuazione degli indicatori e delle variabili critiche da monitorare per la procedura inerente la spesa dei centri provvisoriamente accreditati

### D3 :

- Raccolta ed elaborazione dati sulla mobilità e in particolare sulla compensazione interaziendale e interregionale

### D4 :

- D4a : Raccolta dei dati di attività e di spesa dei centri provvisoriamente accreditati e/o Accreditati e loro verifica/controllo ( Il livello di controllo) di congruità
- D4b : Raccolta dei dati di attività dei centri provvisoriamente accreditati e/o accreditati e la loro verifica / controllo ( Il livello di controllo) di congruità delle loro CC.OO.MM.

### D5 :

- Analisi degli scostamenti di cui al punto D4a e D4b e delle relative cause, con predisposizione di specifici report, con cadenza trimestrale, alla Direzione Strategica, e ai Direttori dei Distretti di competenza.

### D6:

- Predisposizione degli atti necessari alla trasmissione dei consuntivo dei Contratti, dei dati di attività e di spesa dei C.T.A., a firma del Direttore Generale, al settore competente della Regione Campania ove richiesto.

### D7 :

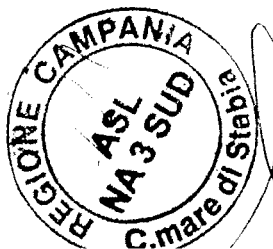
- Elaborazione mensile/trimestrale dei report e invio degli stessi alla direzione strategica e alle direzioni distrettuali

## E - Tavolo Tecnico

### E1 :

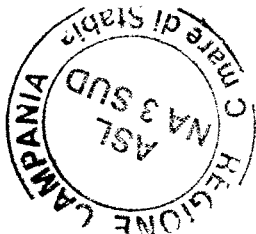
- attività ai sensi della DGRC n. 2451 del 01.08.2003

Per tutto quanto non riportato nella presente procedure si rinvia alle normative vigenti in materia.



Multiple handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
(Dott. Marco Tullio)

Marco Tullio

### **TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 4511 In data 24/1/12

### **TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI**

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_

### **TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. \_\_\_\_\_ In data \_\_\_\_\_

### **PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

Dellberazione della G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO

\_\_\_\_\_ A

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA** 23 GEN. 2012 **A:**

COLLEGIO SINDACALE	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
SERV. GABINETTO	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
SERV. AFFARI GENERALI	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 48	
SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 49	
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 50	<b>EX A.S.L. NA 4</b>
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 51	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 52	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 53	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 54	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 55	<b>EX A.S.L. NA 5</b>
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 56	
SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 58	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 59	
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	OO.RR. AREA NOLANA	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA STABIESE	
COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	
COORD.TO PROGETTI FONDI		