

**Verbale del tavolo di confronto con le Aziende Sanitarie sul DCA 25-2015  
Convocazione prot. ARSAN 2015/2406 del 14/7/2015**

In data\_21-07-2015 \_ore\_10,30 a seguito convocazione sopra citata, si è proceduto alla riunione del tavolo di confronto in attuazione del DCA 25/2015, con i rappresentanti delle associazioni di categoria delle branche di specialistica ambulatoriale

Sono presenti per il tavolo tecnico **ARSAN**:

- Dott. Alfredo Savarese, Vice Direttore ARSAN
- Dott. Germano Perito
- Dott. Giambattista Sorrentini
- Dott. Giancarlo Favro Ghidelli – per la DG Risorse Finanziarie Regione Campania
- D.ssa Sara Caropreso: Assente

**Per le Ass.ni di Categoria convocate:**

ASSOCIAZIONE	riferimento
S.N.R. - Sindacato Nazionale Radiologi	Dott. Bruno Accarino <a href="mailto:vincenzobiondi1@virgilio.it">vincenzobiondi1@virgilio.it</a> ; <a href="mailto:bruno.accarino@tiscali.it">bruno.accarino@tiscali.it</a>
FEDERCARDIO	d.ssa Natalia Magnoni/ D.ssa De Sio <a href="mailto:carmedsal@virgilio.it">carmedsal@virgilio.it</a>
SINDACATO S.B.V.	<b>D.SSA ANGELA MAGLIARO</b> <a href="mailto:sindacatosbvcampania@legalmail.it">sindacatosbvcampania@legalmail.it</a> ; <a href="mailto:cardiologiamagliaro@libero.it">cardiologiamagliaro@libero.it</a>
FEDERLAB	D.ssa Claudia Dello Iacovo – Avv. Cristallino <a href="mailto:federlabcampania@virgilio.it">federlabcampania@virgilio.it</a> <a href="mailto:federlabcampania@pec.it">federlabcampania@pec.it</a>
CONFINDUSTRIA SANITA'	D.ssa Felicetta Stanco <a href="mailto:info@confindustria.campania.it">info@confindustria.campania.it</a> ; <a href="mailto:stanco@unindustria.na.it">stanco@unindustria.na.it</a>
Confederazione Centri Antidiabetici	Dott. Luigi Gesuè <a href="mailto:centroanad@libero.it">centroanad@libero.it</a> ; <a href="mailto:luigigesue@libero.it">luigigesue@libero.it</a> ; <a href="mailto:info@consorziosanita.com">info@consorziosanita.com</a>
ASPAT Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale	Dott. Pierpaolo Polizzi / dott. Gaetano Gambino <a href="mailto:aspatinforma@gmail.com">aspatinforma@gmail.com</a>
CONFAPI SANITA' Campania	d.ssa Antonella Guerriero <a href="mailto:api@api.napoli.it">api@api.napoli.it</a> ; <a href="mailto:ida.gattor@api.napoli.it">ida.gattor@api.napoli.it</a> ; <a href="mailto:confapicampania@email.it">confapicampania@email.it</a> ; <a href="mailto:wtaccone@futuradiagnostica.it">wtaccone@futuradiagnostica.it</a>
AISA - Associazione Italiana Specialistica Ambulatoriale	Dott. Antonio Salvatore <a href="mailto:aisa@legalmail.it">aisa@legalmail.it</a> ; <a href="mailto:antonio.salvatore@legalmail.it">antonio.salvatore@legalmail.it</a>
A.I.O.P. - Associazione Italiana Ospedalità Privata	Dott. Filippo Tangari <a href="mailto:info@aiopecampania.it">info@aiopecampania.it</a>

S.Na.Bi.L.P. FEDERBIOLOGI	Dott. Francesco Buonaiuto labargenziano@interfree.it;nazionale@federbiologi.it
Anisap	d.ssa FUMO <a href="mailto:info@anisap.net">info@anisap.net</a> flavia.fumo@libero.it

Al tavolo tecnico vengono sottoposti i seguenti documenti (allegati al verbale) :

1. dalla d.ssa Màgliaro, la nota già inviata alla struttura commissariale e al Direttore Generale della Tutela Salute, dott. Vasco, in cui si evidenzia la richiesta di accredito per convocazione autonoma tavolo tecnico permanente (separatamente dalla Federlab);
2. La nota prot. 160/AP dell'ASPAT Campania con cui si rappresentano le criticità e viene proposto uno schema di classificazione dei laboratori per branca di patologia clinica;
3. La confederazione Centri antidiabete Regione Campania, sottopone nota con cui si invoca l'incremento del budget 2015 al fine di garantire l'assistenza diabetologia ambulatoriale territoriale accreditata fino a dicembre 2015;
4. Il dott. Accarino, consegna una "lettera aperta al Presidente della G.R.C. On. V. De Luca", in cui si propongono i seguenti punti : rispetto delle norme sull'erogazione di alcune prestazioni diagnostiche e alle attività prescrittive; controllo sul territorio regionale del rispetto delle norme, delibere e circolari; monitoraggio delle prestazioni erogate al fine di una migliore programmazione sanitaria ed applicazione linee guida proposte dalla SIRM sin dal 2012.
5. Il dottor Salvatore, consegna la proposta dell'AISA, che tra l'altro invita a monitorare il v.m.p. tenendo conto delle prestazioni regionali e fuori regioni: il tutto è di seguito illustrato.

Dopo il saluto del Vice Direttore Arsan, dott. Savarese, il dott. Perito, che provvede a verbalizzare quanto discusso al Tavolo di Confronto, introduce la riunione ed il dott. Ghidelli illustra il contenuto del DCA 25/2015, e l'iter che ha portato alla sua adozione. Al momento sono pervenute due associazioni

Il dott. Salvatore illustra la proposta, agli atti del tavolo, contraddistinta al punto 5 come sopra indicato, e che viene di seguito riportata.

Di tale intervento si riassume che, la classificazione tipologica per alcune branche specialistiche, non è rappresentativa della situazione erogativa del territorio nazionale; da qui il valore medio risulta falsato con conseguente scontro e contenzioso. L'AISA propone una ulteriore classificazione per la radiologia (A, B,C,D) la E in cui inserire strutture che sono tecnologicamente avanzate, la cui componente fondamentale non viene considerata ai fini della classificazione. In sintesi i centri di eccellenza rischiano di essere penalizzati, in un contesto ibrido, dove il valore medio è la risultante di un quadro differenziato in termini tecnologici. Per la patologia clinica, la classe C potrebbe essere suddivisa in 3 sottoclassi. Tutto ciò nell'ottica di considerare nel calcolo del v. medio, al cui denominatore ci si trova a fare parti uguali tra disuguali. La richiesta degli extraregionali è per indagini ovviamente complesse. Pertanto valori medi per prestazioni regionali, altro valore medio per il fuori regione.

Il dott. Polizzi, dopo aver ricordato le problematiche che sono frutto dei tavoli tecnici in corso dal 2012, che hanno portato ai vari decreti tra cui l DCA 129/2014, illustra la proposta dell'ASPAT che

consiste nell'esigenza di suddividere ulteriormente le classi di tipologia C, in base al nr prestazioni A6 svolte nell'anno. Il tutto retroattivamente dal 2015 per risolvere il problema del corrente esercizio. Per la biologia molecolare, si propone una sottoclassificazioni A1 e B1, per separare quelle di biologia molecolare, ricadenti lettera R.

Lo schema di sintesi, allegato alla proposta, illustra quindi una sottoarticolazione per A1 e B1 mentre la tipologia C, viene sotto articolata in 3 sottoclassi.

Il dott. Polizzi evidenzia che per evitare contenziosi sul 2015, l'adottando decreto commissariale dovrebbe vedere luce in tempi brevissimi.

La D.ssa Dello Iacovo per Federlab, non concorda con la proposta dell'ASPAT, riservandosi di produrne una autonoma. In particolare non d'accordo con la classificazione eccessiva delle fasce con la conseguenza che il case mix creerebbe la tariffa; le strutture che erogano prestazioni di fascia bassa, abbattano il valore medio; viceversa quelle che erogano prestazioni ad alto costo, fanno innalzare il v.m.p. Per cui isolare le strutture che hanno un basso v.m.p.

Il dott. Polizzi evidenzia che già ad Avellino con il DCA 88/2012, le strutture hanno sempre lavorato su due tipologia di utenti, sia residenti che regionali. Di fatto il budget per i residenti, viene eroso in breve per assorbimento da parte dell'utenza regionale.

Il dott. Ghidelli chiarisce che la determinazione del nr prestazioni è determinata a consuntivo e varia per ASL e che le regole per determinare il v.m.p. non sono mutate.

L'Avv. Guerriero richiama l'attenzione sugli effetti temporali su rapporti consolidati; in tal senso consegna una nota della Confapi affinché il tavolo tecnico si pronunci sulla irretroattività delle statuizioni del DCA 25/2015. La Confapi con Federlab inoltre ha impugnato il DCA 129/2014.

Il tavolo di confronto evidenzia che il DCA 25/2015 prevede una definizione di nuova suddivisione delle tipologie funzionali utilizzare ai fini della applicazione del vincolo del 10% al superamento del v.m.p. che saranno applicate dal corrente esercizio. Non è previsto una competenza sul 2014.

Ed ancora Confapi è favorevole ad abbattere i costi della mobilità sanitaria passiva con l'incremento delle prestazioni, tenuto conto dei limiti di ciascuna struttura.

La d.ssa Fumo propone al fine di contenere il v.m.p. di isolare le prestazioni di lettera R, così da tenere separate dalle altre branche di basso valore, le prestazioni ad alto valore, come da DCA 101/2013.

L'AIOP concorda sulle proposte dell'ASPAT e dell'AISA.

Per Federcardio la d.ssa Magnoni evidenzia che nell'ambito di branche a visita, ad esempio la medicina iperbarica, ai fini del v.m.p., prestazioni come quella citata portano un innalzamento del c.m.

Il dott. Accarino evidenzia il taglio intervenuto sulla specialistica ambulatoriale: in particolare si richiama l'attenzione sull'obbligo di vigilanza posto in capo alle Aziende Sanitarie.

La proposta della SNR contiene l'adozione del modello di appropriatezza prestazionale formulato dalla S.I.R.M.

In particolare nel corso dell'applicazione della vigente normativa (2013 e 2014) è stato riscontrato che il superamento per valori superiori al 15% del VMP del raggruppamento di appartenenza interessa una limitata quantità di soggetti erogatori (14% ca ovvero 28 soggetti su 206), che però assorbono una quota considerevole del budget come si desume dai dati dei tavoli tecnico aziendali relativi all'esercizio 2014.

Eccellenza e risultati clinici non possono essere disgiunti da qui l'esigenza di applicare la proposta che si fonda sull'applicazione concreta delle linee guida prescrittive ed erogative valide su tutto il

territorio nazionale. Nella proposta già agli atti del tavolo di confronto, si riepilogano le prestazioni erogabili per macrotipologia.

Il dott. Salvatore, esprime contrarietà alla proposta del dott. Accarino in base alla personale interpretazione della proposta SNR.

La d.ssa Màngliaro evidenzia che il governo economico non può prescindere dal governo clinico e dalle proposte scientifiche e relativi risvolti economici.

La d.ssa Dello Iacovo chiede la produzione di un set di dati sul nr prestazioni erogate per tutte le prestazioni lettera R (non solo quelle del DCA 101/0213).

A maggior chiarimento della proposta del dott. Accarino, la stessa riguarda il valore medio delle prestazioni (e non il numero delle stesse). L'incremento del v.m.p. viene proposto al 15%invalicabile. Il dott. Accarino la formula per l'area radiologica, ma lascia ai convenuti dal tavolo la possibilità di estenderla alla parte laboratoristica.

Il dott. Buonaiuto , non è d'accordo su una proposta di eccessiva suddivisione per codici e farà pervenire a breve una proposta.

La d.ssa De sio di Federcardio evidenzia l'esigenza di focalizzare l'attenzione sull'appropriatezza che dal medico proscrittore, ricade infine sui centri che erogano la prestazioni.

Il dott.Ghidelli invita le Associazioni convenute, a formulare una risposta in ordine alla suddivisione per branca di radiologia e medicina nucleare, con riferimento ai dati del 2014 con dettaglio per residenti ASL, Regione ed extraregione.

**Il tavolo si aggiorna con le ulteriori proposte per mercoledì 29.07.2015 ore 10.30, stessa sede.**

**Alle ore \_13.30 viene conclusa la riunione e verbalizzato quanto sopra.**