

Prot. n° 483 del 15/09/2014

Ai Legali Rappresentanti
Centri Provvisoriamente Accreditati ASL Napoli 2 Nord
Alle Associazioni di categoria
S E D I

Oggetto: comunicazione relativa al consumo dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa della macroarea assistenza specialistica al **31 Agosto 2014**.

Nelle more della definizione dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per l'erogazione di prestazioni della macroarea assistenza specialistica da parte dei competenti organi regionali, ed in ottemperanza alla nota n. 3268/e del 17/07/2014 del Sub Commissario ad acta dott. Mario Morlacco, nella quale si prevede una riduzione dei tetti di spesa della macroarea "assistenza specialistica ambulatoriale", per l'anno 2014, non inferiore al 1% rispetto i tetti 2013, si è ritenuto opportuno effettuare una ricognizione relativa al consuntivo delle prestazioni erogate nel periodo gennaio-agosto 2014.

In virtù della suddetta nota, il parametro di riferimento utilizzato per definire la proiezione della presunta data di esaurimento dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa è costituito dai tetti dell'anno 2013, ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del Settore Sanitario n. 88 del 24/07/2013 e s.m.i., meno 1%,

Considerato l'assenza del riferimento normativo per l'anno corrente, il contenuto di tale monitoraggio non è stato condiviso con i componenti del tavolo tecnico della macroarea, che saranno convocati appena saranno ufficializzati i tetti di spesa ed i correlati volumi prestazionali da utilizzare come riferimento per l'anno 2014.

Di seguito la tabella riepilogativa del suddetto monitoraggio:

Monitoraggio Gennaio – Agosto 2014								
Branca	Tetto Spesa nota Morlacco	Tetto Prestazioni nota Morlacco	Spesa	Prestazioni	% Consumo Spesa	% Consumo Prestazioni	Data Esaurimento Spesa	Data Esaurimento Prestazioni
BRAN. A VIS.	2.203.310,15	71.753	1.891.735,45	61.871	85,86	86,23	10/10/2014	10/10/2014
CARDIOLOGIA	7.152.526,26	246.894	6.307.827,37	206.658	88,19	83,70	01/10/2014	15/10/2014
LABORATORI	20.799.127,80	6.404.658	17.318.800,45	4.706.685	83,27	73,49	20/10/2014	20/11/2014
MED. NUC.	3.244.556,70	12.754	2.579.422,65	9.650	79,50	75,66	30/10/2014	15/11/2014
RADIOLOGIA	32.252.874,39	628.895	28.372.314,12	550.117	87,97	87,47	01/10/2014	01/10/2014
RADIOTERAPIA	7.222.737,06	124.853	10.983.104,18	173.874	152,06	139,26	31/12/2014	31/12/2014

Si precisa che i dati dei laboratori d'analisi sono al netto dell'applicazione del tetto per le prestazioni "lettera R", da applicare ai sensi del DCA 101/13.

Si precisa, altresì, che nelle branche a visita, per l'anno 2014 sono state inserite le prestazioni di Ossigenoterapia Iperbarica, assenti nel tetto 2013, per cui al tetto del DCA 88/13 meno il 1% è stato aggiunto il valore del tetto di ossigenoterapia iperbarica del 2013 (meno il 1%).

Per la radioterapia, sarà preparato il contratto integrativo non appena sarà emanato il DCA per la definizione dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per l'erogazione di prestazioni della macroarea assistenza specialistica per l'anno 2014.

A partire dalle suddette date la scrivente Asl, sulla base del parere dell'Area Generale di Coordinamento Avvocatura – Settore Consulenza Legale e Documentazione – prot. n° 237/19/00/2008, non potrà garantire il pagamento delle prestazioni rese, assolvendo le singole strutture dall'obbligo di erogare le prestazioni in regime di accreditamento, in assenza di variazione dei tetti di spesa utilizzati per il monitoraggio riportato in tabella.

Si comunica, infine, che le seguenti strutture hanno fatto registrare sforamenti oltre i limiti consentiti dalle normative vigenti, per cui devono produrre adeguate motivazioni entro quindici giorni dalla ricezione della presente comunicazione (il costo medio di riferimento è quello adottato per l'anno 2013, nelle more della sua definizione per l'anno 2014):