

Ai Legali Rappresentanti  
Centri Provvisoriamente Accreditati ASL Napoli 2 Nord  
Alle Associazioni di categoria  
Macroarea Assistenza Specialistica Ambulatoriale compreso  
FKT  
p.c. Al Direttore Generale  
Al Direttore Sanitario  
Al Direttore Amministrativo  
Ai Direttori Distretti Sanitari di Base dal 35 al 47  
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 2016**.

E' stato effettuato il monitoraggio delle prestazioni erogate dalle strutture in indirizzo nel periodo gennaio-agosto 2016, considerando:

- la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa;
- la data consuntiva di raggiungimento di dette percentuali di consumo.

Tale monitoraggio, come concordato nell'ultima riunione del 01 settembre 2016 viene condivisa con i componenti il Tavolo Tecnico della Macroarea Assistenza Specialistica Ambulatoriale, tramite l'invio della presente nota mezzo PEC.

Di seguito la tabella riepilogativa del suddetto monitoraggio:

Monitoraggio riferito al periodo 1 gennaio – 31 agosto 2016										
BRANCA	2015		2016		% differenza		% consumo		Esaurimento Tetti	
	Prestaz.	Netto	Prestaz.	Netto	Prest	Netto	Netto	Prest	Netto	Prest
BRAN. A VIS.	62.256	1.902.148,54	52.670	1.790.543,56	-10,40	-4,84	100,69	69,56	01/09/2016	31/12/2016
CARDIOLOGIA	221.600	6.833.503,66	226.851	7.033.312,51	2,58	2,93	100,34	93,76	Esaurito Agosto	14/09/2016
LABORATORI	4.604.063	18.546.424,66	4.114.207	16.787.561,43	-6,69	-8,02	82,36	65,55	21/10/2016	31/12/2016
MED. NUC.	9.702	2.801.902,05	10.324	2.961.213,63	7,54	5,69	93,12	82,59	19/09/2016	20/10/2016
RADIOLOGIA	576.026	30.665.137,69	514.110	25.907.421,05	-10,26	-15,51	81,97	83,42	24/10/2016	17/10/2016
RADIOTERAPIA	217.736	13.830.284,61	147.600	10.486.047,29	-23,36	-16,87	98,09	79,87	06/09/2016	30/10/2016

Si precisa che nell'anno 2015, per la maggior parte delle branche, i tetti si sono esauriti al 31 luglio, per cui il monitoraggio comparativo fra gli anni 2015 e 2016 non è più indicativo ai fini statistici.

Relativamente alla branca di Patologia Clinica (Laboratori), in virtù della comunicazione prot. n. 2016.0578740 del 05/09/2016 inviata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Giunta Regionale della Campania, è stato ridefinito il tetto per le prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" nella loro totalità (tale valore è pari a 45.804 prestazioni), ed il tetto per quelle prestazioni "R" di maggiore valore unitario, specificamente elencate nel DCA 101/2013 (tale valore è pari a 35.411 prestazioni). Conseguenza di tale rideterminazione è l'esaurimento del tetto di tali prestazioni al 01/06/2016, con uno sfioramento calcolato in euro 1.361.746,26, già sottratte al monitoraggio riportato in tabella ed in fase di contestazione alle strutture interessate.

Si precisa ancora che, relativamente a tutte le branche, il dato del monitoraggio è netto delle prestazioni e del corrispettivo valore economico erogato oltre il tetto previsto per i pazienti residenti fuori regione Campania pari ad euro 519.188,78.

Infine, in considerazione della difficoltà di alcune strutture ad inserire i dati nel sistema CACOMM per gli adeguamenti richiesta ai loro sistemi informatici, lo stesso dato è al lordo della proiezione della spesa di queste strutture per i mesi carenti rispetto all'andamento corrente.



Relativamente alle Branche a Visita, il “peso” delle prestazioni di ossigenoterapia iperbarica è stato ricondotto allo stesso “peso unitario” delle prestazioni delle restanti branche.

Relativamente alla branca di Radioterapia, si precisa che il dato relativo all’anno 2015 è al lordo delle contestazioni per anomalie prescrittive inerenti il numero di schermature; mentre il dato 2016 è al netto delle analoghe anomalie prescrittive pari a 16.990 prestazioni corrispondenti ad euro 1.088.866,20. Inoltre, essendo stato registrato un anomalo andamento della produzione di prestazioni a partire dal mese di Maggio, è in corso una verifica sulle motivazioni di tale incremento.

Comunque sarà presentata alla struttura commissariale della Regione Campania l’istanza per l’eventuale stipula di contratti integrativi.

Si ribadisce quanto indicato nei Decreti vigenti: “..... le strutture private sono impegnate a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all’erogazione delle prestazioni, anche tramite il portale Regionale Sani.Arp. di cui al DCA 20/2013 (BURC n. 12/2013), secondo le istruzioni operative che saranno fornite dal Tavolo Regionale di Coordinamento (T.A.R.E.C) istituito dal DPGRC n. 144/2016 (BURC n. 44/2016); l’omissione di tali comunicazioni comporterà l’esclusione della struttura dal pagamento dell’anticipazione prevista dall’art. 7.”

Poiché la branca di Medicina Fisica e Riabilitativa (art. 44 L. 833/78 - cd. FKT) è stata inserita nella macroarea assistenza specialistica ambulatoriale, si riportano di seguito le tabelle riepilogative del relativo monitoraggio, riferite al periodo Gennaio – Agosto 2016:

Codice NSIS	FKT Gennaio Agosto Spesa						
	Spesa Gennaio Agosto 2016 (al netto di ticket e quote ricette)	Tetto totale (al netto di ticket e quote ricette)	Tetto fino al 30 Novembre (al netto di ticket e quote ricette)	Tetto dal 1 al 31 Dicembre (al netto di ticket e quote ricette)	Percentuale consumo sul tetto di Novembre	Spesa Gennaio Agosto 2015 (al netto di ticket e quote ricette)	Differenza spesa Gennaio/Agosto 2015 - Gennaio/Agosto 2016
022004	502.810,27	699.187,60	664.228,22	34.959,38	75,70	458.300,34	44.509,93
022064	112.611,80	172.012,37	163.411,75	8.600,62	68,91	113.465,49	-853,69
022065	462.337,19	559.180,59	531.221,56	27.959,03	87,03	337.274,36	125.062,83
023008	495.231,02	647.016,71	614.665,88	32.350,84	80,57	452.292,63	42.938,39
023010	650.396,29	700.934,77	665.888,03	35.046,74	97,67	411.969,51	238.426,78
023023	878.985,04	1.251.081,81	1.188.527,72	62.554,09	73,96	923.139,54	-44.154,50
023048	275.799,60	384.104,06	364.898,86	19.205,20	75,58	279.567,39	-3.767,79
150207	146.206,62	123.965,03	117.766,78	6.198,25	124,15	130.843,90	15.362,72
150361	77.729,93	106.218,76	100.907,82	5.310,94	77,03	70.857,84	6.872,09
150364	81.612,67	106.367,52	101.049,14	5.318,38	80,77	75.109,35	6.503,32
150369	115.873,72	132.887,26	126.242,90	6.644,36	91,79	70.005,58	45.868,14
150372	246.437,44	295.455,85	280.683,06	14.772,79	87,80	249.214,95	-2.777,51
150396	188.868,49	262.520,28	249.394,27	13.126,01	75,73	197.517,21	-8.648,72
150397	118.180,41	167.174,07	158.815,37	8.358,70	74,41	114.787,04	3.393,37
413011	84.914,65	99.520,29	94.544,28	4.976,01	89,81	76.156,90	8.757,75
413210	174.847,67	270.333,58	256.816,90	13.516,68	68,08	157.022,12	17.825,55
512910	195.079,82	270.873,37	257.329,70	13.543,67	75,81	214.929,88	-19.850,06
612311	524.817,94	603.882,26	573.688,15	30.194,11	91,48	505.103,31	19.714,63
690100	936.683,76	1.141.337,79	1.084.270,90	57.066,89	86,39	893.115,50	43.568,26
713111	168.905,32	355.081,26	337.327,20	17.754,06	50,07	314.583,57	-145.678,25
720600	75.265,63	110.864,76	105.321,52	5.543,24	71,46	73.208,42	2.057,21
<b>TOTALE</b>	<b>6.513.595,28</b>	<b>8.460.000,00</b>	<b>8.037.000,00</b>	<b>423.000,00</b>	<b>81,05</b>	<b>6.118.464,83</b>	<b>395.130,45</b>

Codice NSIS	FKT Gennaio Agosto Prestazioni						
	Prestazioni Gennaio Agosto 2016	Tetto totale prestazioni	Tetto Prestazioni fino al 30 Novembre	Tetto Prestazioni dal 1 al 31 Dicembre	Percentuale consumo sul tetto di Novembre	Prestazioni Gennaio Agosto 2015	Differenza prestazioni Gennaio/Agosto 2015 - Gennaio/Agosto 2016
022004	27.732	34.054	32.351	1.702,68	85,72	25.666	2.066
022064	6.342	8.378	7.959	418,89	79,68	6.352	-10
022065	26.263	27.235	25.873	1.361,73	101,51	18.873	7.390
023008	28.466	31.513	29.937	1.575,63	95,09	25.409	3.057
023010	33.765	34.139	32.432	1.706,93	104,11	21.660	12.105
023023	46.401	60.933	57.887	3.046,67	80,16	48.143	-1.742
023048	15.520	18.708	17.772	935,38	87,33	15.656	-136
150207	7.646	6.038	5.736	301,88	133,30	6.828	818
150361	4.293	5.173	4.915	258,67	87,35	3.806	487
150364	5.225	5.181	4.922	259,03	106,17	4.638	587
150369	6.519	6.472	6.149	323,61	106,02	3.839	2.680
150372	13.157	14.390	13.671	719,50	96,24	13.225	-68
150396	10.690	12.786	12.147	639,30	88,01	11.193	-503
150397	6.033	8.142	7.735	407,11	78,00	5.995	38
413011	4.539	4.847	4.605	242,35	98,57	4.182	357
413210	9.614	13.166	12.508	658,32	76,86	8.377	1.237
512910	10.607	13.193	12.533	659,64	84,63	11.518	-911
612311	28.246	29.412	27.941	1.470,59	101,09	26.723	1.523
690100	52.059	55.588	52.809	2.779,41	98,58	50.146	1.913
713111	8.941	17.294	16.429	864,70	54,42	16.357	-7.416
720600	4.438	5.400	5.130	269,98	86,52	4.265	173
<b>TOTALE</b>	<b>356.496</b>	<b>412.040</b>	<b>391.438</b>	<b>20.602,00</b>	<b>91,07</b>	<b>332.851</b>	<b>23.645</b>

In conclusione, a partire dalle date di esaurimento tetti indicate per le diverse branche della macroarea specialistica ambulatoriale, 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 l'anno 2016.

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 (si ribadisce, per il numero di prestazioni, quanto già comunicato nel monitoraggio al mese di Luglio, in quanto i dati non sono più comparabili, visto le date di esaurimento dei tetti nel 2015):

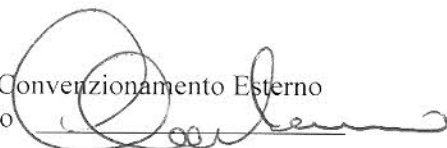
Laboratori		% Sforamento Costo Medio
023018	GESTIONE LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE DR. RUSSO DR. M.R. CANTE	10,85
023022	LABORATORIO GALENO DI ORLANDO ASSUNTA MARIA C. SNC	13,16
150010	MED LAB	10,78
522011	CENTRO ANALISI MEDICHE SAN LUIGI SRL	14,71
612711	DIAGNOSTICA SERVICE SRL	11,05*
720500	AMES	11,78*



Branche a Visita		% Sforamento Costo Medio
023012	DENTI SANI DEL DR. LUIGI PIANESE & C.	13,14
23005	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI – OCULISTICA	20,85
Radiologia		% Sforamento Costo Medio
021030	ECORAD S.A.S.	25,75
023005	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI	61,42
023026	VILLA MAIONE CASA DI CURA SRL	33,32
023045	STUDIO DI RADIOLOGIA CE.DI.ME.	16,02
023050	ISTITUTO DIAGNOSTICA RADIOLOGICO G.MAIMONE	10,15
023051	CENTRO AKTIS	12,22
023057	STUDIO DI DIAGNOSTICA RADIOLOGICA G.MAZZELLA	55,77
522211	STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SRL	10,92
613711	STUDIO RAD. MEDICA "ERREBI" DEL DOTT. RENNELLA ANTONIO SAS	17,10
712711	MEDELIS SRL	15,90

Si precisa che il costo medio di riferimento è stato aggiornato nella riunione del tavolo tecnico del 1 settembre 2016, e che gli sforamenti evidenziati nella branca della Patologia Clinica con un asterisco sono riferiti alle prestazioni erogate dalle strutture interessate al netto di quelle contrassegnate dalla lettera "R", per le quali è stato individuato un costo medio dedicato, che non è stato superato.

Il Responsabile U.O. Convenzionamento Esterno  
dott. Claudio Cimmino



Il Direttore  
(Dott. Pasquale Bove)

