

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 Luglio 2016**.

Ai sensi del DCA 89 del 8 Agosto 2016 è stato effettuato il monitoraggio delle prestazioni erogate dalle strutture in indirizzo nel periodo gennaio-luglio 2016, considerando, così come previsto dal comma 3 dell'art. 5 degli allegati A/1 e A/2 della sezione III del suddetto decreto:

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

Tale monitoraggio è stato condiviso con il tavolo tecnico della macroarea specialistica ambulatoriale dell'ASL Napoli 2 Nord, tenutosi il 1 settembre 2016.

Di seguito la tabella riepilogativa del suddetto monitoraggio:

Monitoraggio riferito al periodo 1 gennaio – 31 luglio 2016										
BRANCA	2015		2016		% differenza		% consumo		Esaurimento Tetti	
	Prestaz.	Netto	Prestaz.	Netto	Prest	Netto	Netto	Prest	Netto	Prest
BRAN. A VIS.	61.308	1.853.346,82	55.357	1.649.384,32	-9,71	-11,01	92,75	73,11	02/09/2016	02/11/2016
CARDIOLOGIA	221.384	6.827.591,81	218.613	6.764.105,96	-1,25	-0,93	96,50	90,35	16/08/2016	07/09/2016
LABORATORI	4.603.020	18.543.723,94	3.895.279	17.004.553,13	-15,38	-8,30	83,42	62,06	28/09/2016	22/12/2016
MED. NUC.	9.484	2.704.671,19	10.005	2.818.919,72	5,49	4,22	88,64	80,03	09/09/2016	07/10/2016
RADIOLOGIA	547.056	29.020.017,86	484.467	24.286.323,59	-11,44	-16,31	76,84	78,61	18/10/2016	12/10/2016
RADIOTERAPIA	193.317	12.255.458,66	130.876	8.996.814,58	-24,81	-18,47	84,16	70,82	25/09/2016	10/11/2016

Si precisa che, relativamente alla branca di Patologia Clinica (Laboratori) il dato è carente del volume di attività erogato dalla struttura "Galeno Giuliano" nel mese di Aprile 2016 e del volume di attività erogato nel mese di Luglio dalle strutture "Emotest", "Bisignano" e "Alfa".

Mentre, relativamente alle Branche a Visita, il dato è carente del volume di attività erogato dalla struttura "De Fazio" nel mese di Luglio 2016; e, relativamente alla branca di Radiologia, il dato è carente del volume di attività erogato dalla struttura "Raggi X" nel mese di Maggio 2016.

Relativamente alla branca di Patologia Clinica (Laboratori), il DCA 89/2016 ribadisce che il tetto per le prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" corrisponde al volume di prestazioni erogato nell'anno 2012 incrementato del 5% (tale valore è pari a 54.359 prestazioni), applicando lo stesso vincolo anche a quelle sette prestazioni "R" di maggiore valore unitario, specificamente elencate nel DCA 101/2013 (tale valore è pari a 45.804 prestazioni); inoltre si introduce il parametro per la definizione del costo medio di tali prestazioni, corrispondente al costo medio relativo all'anno 2012 incrementato del 30% e pari ad euro 137,60.

Alla luce di quanto sopra, si ribadisce che, per la branca di Patologia Clinica (Laboratori), l'esaurimento dei tetti prestazionali per le prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" è avvenuto nel mese di Luglio 2016, così come già preannunciato nelle precedenti note di monitoraggio.

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; 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, ai sensi dell'art. 1 della sezione I del DCA 89/2016, istanza per l'eventuale stipula di contratti integrativi.

Si comunica, inoltre, che è esaurito il tetto di spesa per l'erogazione di prestazioni ad utenti residenti in altre regioni per tutte le branche e sono in corso le procedure per la contestazione delle prestazioni erogate in eccesso a tale tetto.

Si ribadisce quanto indicato al comma 5 dell'art. 6 dell'Allegato A/2 al DCA 89/2016: "..... 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."

Lo stesso DCA 89/2016 evidenzia che, a differenza di quanto operato nei decreti commissariali inerenti ai tetti di spesa per gli esercizi 2010 - 2015, le disposizioni in materia di volumi di prestazioni e correlati limiti di spesa 2016 e 2017 della branca di Medicina Fisica e Riabilitativa (art. 44 L. 833/78 - cd. FKT) sono espunte dal separato decreto commissariale riguardante i limiti di spesa della riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, Salute Mentale e Socio Sanitario, e collocati nella macroarea specialistica ambulatoriale, in quanto le prestazioni di FKT, in base al nomenclatore nazionale delle prestazioni sanitarie ed al DPCM 29 novembre 2001, afferiscono al Livello Essenziale di Assistenza di tale macroarea.

Pertanto di seguito le tabelle riepilogative del relativo monitoraggio, riferite al periodo Gennaio – Luglio 2016:

Codice NSIS	FKT Gennaio Luglio Prestazioni						
	Prestazioni Gennaio Luglio 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 Luglio 2015	Differenza prestazioni Gennaio/Luglio 2015 - Gennaio/Luglio 2016
022004	25.427	34.054	32.351	1.702,68	78,60	24.392	1.035
022064	5.846	8.378	7.959	418,89	73,45	6.048	-202
022065	24.500	27.235	25.873	1.361,73	94,69	17.892	6.608
023008	27.194	31.513	29.937	1.575,63	90,84	24.260	2.934
023010	31.195	34.139	32.432	1.706,93	96,19	20.088	11.107
023023	43.106	60.933	57.887	3.046,67	74,47	44.893	-1.787
023048	14.180	18.708	17.772	935,38	79,79	14.616	-436
150207	7.646	6.038	5.736	301,88	133,30	6.432	1.214
150361	4.293	5.173	4.915	258,67	87,35	3.806	487
150364	5.105	5.181	4.922	259,03	103,73	4.460	645
150369	6.519	6.472	6.149	323,61	106,02	3.839	2.680
150372	12.330	14.390	13.671	719,50	90,19	12.697	-367
150396	10.189	12.786	12.147	639,30	83,88	11.193	-1.004
150397	5.495	8.142	7.735	407,11	71,04	5.747	-252
413011	4.344	4.847	4.605	242,35	94,34	4.172	172
413210	9.399	13.166	12.508	658,32	75,14	7.579	1.820
512910	10.310	13.193	12.533	659,64	82,26	10.782	-472
612311	26.759	29.412	27.941	1.470,59	95,77	25.544	1.215
690100	49.567	55.588	52.809	2.779,41	93,86	47.567	2.000
713111	8.112	17.294	16.429	864,70	49,38	14.290	-6.178
720600	4.138	5.400	5.130	269,98	80,67	4.018	120
Totale	335.654	412.040	391.438	20.602,00	85,75	314.315	21.339

Codice NSIS	FKT Gennaio Luglio Spesa						
	Spesa Gennaio Luglio 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 Luglio 2015 (al netto di ticket e quote ricette)	Differenza spesa Gennaio/Luglio 2015 - Gennaio/Luglio 2016
022004	460.635,95	699.187,60	664.228,22	34.959,38	69,35	435.470,64	25.165,31
022064	103.616,76	172.012,37	163.411,75	8.600,62	63,41	108.276,22	-4.659,46
022065	432.129,07	559.180,59	531.221,56	27.959,03	81,35	319.932,15	112.196,92
023008	472.965,87	647.016,71	614.665,88	32.350,84	76,95	431.394,65	41.571,22
023010	599.422,44	700.934,77	665.888,03	35.046,74	90,02	381.829,15	217.593,29
023023	816.498,77	1.251.081,81	1.188.527,72	62.554,09	68,70	860.831,10	-44.332,33
023048	252.092,85	384.104,06	364.898,86	19.205,20	69,09	261.007,24	-8.914,39
150207	146.206,62	123.965,03	117.766,78	6.198,25	124,15	123.066,27	23.140,35
150361	77.729,93	106.218,76	100.907,82	5.310,94	77,03	70.857,84	6.872,09
150364	79.436,37	106.367,52	101.049,14	5.318,38	78,61	72.106,08	7.330,29
150369	115.873,72	132.887,26	126.242,90	6.644,36	91,79	70.005,58	45.868,14
150372	230.651,89	295.455,85	280.683,06	14.772,79	82,18	239.250,29	-8.598,40
150396	179.589,07	262.520,28	249.394,27	13.126,01	72,01	197.517,21	-17.928,14
150397	107.803,76	167.174,07	158.815,37	8.358,70	67,88	110.200,71	-2.396,95
413011	81.556,93	99.520,29	94.544,28	4.976,01	86,26	76.004,00	5.552,93
413210	170.915,06	270.333,58	256.816,90	13.516,68	66,55	140.619,80	30.295,26
512910	189.479,38	270.873,37	257.329,70	13.543,67	73,63	200.355,80	-10.876,42
612311	495.672,84	603.882,26	573.688,15	30.194,11	86,40	482.066,11	13.606,73
690100	890.079,21	1.141.337,79	1.084.270,90	57.066,89	82,09	845.705,80	44.373,41
713111	152.916,97	355.081,26	337.327,20	17.754,06	45,33	274.745,39	-121.828,42
720600	70.293,88	110.864,76	105.321,52	5.543,24	66,74	68.840,00	1.453,88
Totale	6.125.567,34	8.460.000,00	8.037.000,00	423.000,00	76,22	5.770.082,03	355.485,31

Come si evince dai dati sopra riferiti, la struttura corrispondente al codice 150207 ha già esaurito, come comunicato nei precedenti monitoraggi, il proprio tetto nel mese di giugno 2016; mentre le strutture corrispondenti ai codici 023010 e 150369 verosimilmente lo esauriranno nel mese di agosto.

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:

Laboratori		% Sforamento Prestazioni	% Sforamento Costo Medio
023018	GESTIONE LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE DR. RUSSO DR. M.R. CANTE	NO	10,96
023022	LABORATORIO GALENO DI ORLANDO ASSUNTA MARIA C. SNC	NO	13,69
512511	FABERH	74,75	NO
522011	CENTRO ANALISI MEDICHE SAN LUIGI SRL	NO	15,53
612711	DIAGNOSTICA SERVICE SRL	45,70	36,31*
690200	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI DI ACERRA	15,93	NO
720500	AMES SRL	NO	45,36*
Branche a Visita		% Sforamento Prestazioni	% Sforamento Costo Medio
021051	CENTRO MEDICO CHIRURGICO - ginecologia	24,29	NO
023012	DENTI SANI DEL DR. LUIGI PIANESE & C.	NO	13,14
612011	AESCVLAPIUS CENTER - orl	211,03	NO
23005	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI - CHIRURGIA GENERALE	15,54	NO
23005	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI - OCULISTICA	NO	20,95
Cardiologia		% Sforamento Prestazioni	% Sforamento Costo Medio
021051	CASA DI CURA SAN GIOVAN GIUSEPPE CENTRO MEDICO CHIRURGICO SRL	NO	10,28
023056	CENTRO DIAGNOSTICO CARDIOVASCOLARE NAPOLITANO SRL	NO	10,15
613611	MEDICAL CARDIOCENTER SAS	NO	10,44
712911	GESTIONE CENTRI DIAGNOSI E TERAPIA MALATTIE CARDIACHE-VASCOLARI	31,64	NO
Radiologia		% Sforamento Prestazioni	% Sforamento Costo Medio
021030	ECORAD S.A.S.	NO	26,00
023005	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI	NO	61,19
023026	VILLA MAIONE CASA DI CURA SRL	NO	33,52
023045	STUDIO DI RADIOLOGIA CE.DI.ME.	NO	16,60
023050	ISTITUTO DIAGNOSTICA RADIOLOGICO G.MAIMONE	NO	10,44
023051	CENTRO AKTIS	NO	13,46
023057	STUDIO DI DIAGNOSTICA RADIOLOGICA G.MAZZELLA	NO	58,31
413211	CENTRO RADIOL. ED ECOGR. DI CRISPINO ROCCO	325,35	NO
522211	STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SRL	NO	10,90
613711	STUDIO RAD. MEDICA "ERREBI" DEL DOTT. RENNELLA ANTONIO SAS	NO	17,04
712711	MEDELIS SRL	NO	15,90
Radioterapia		% Sforamento Prestazioni	% Sforamento Costo Medio
690100	COLEMAN	41,48	NO
Medicina Nucleare		% Sforamento Prestazioni	% Sforamento Costo Medio
22025	CENTRO FLEGREO DI MEDICINA NUCLEARE	25,30	NO

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)
