

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

Tavolo Tecnico Assistenza Specialistica Esterna

Verbale n. 2/2013

A. I. S. A.

DIRETTORE GENERALE

Dott.ssa Valentina Carnielli

In data 26 febbraio 2013, presso la Direzione Generale, si riunisce, giusta convocazione prot. 319 del 18.02.2013, il Tavolo Tecnico di Assistenza Specialistica Esterna, istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 209 del 11/10/2012.

Sono presenti:

i componenti di parte aziendale: dott. Raffaele Iandolo, dott. Lorenzo Effuso, dott. Mario La Vecchia, dott.ssa Resy Angela Romei, dott.ssa Marisa De Carlo, dott. Beniamino Picciano;

i componenti di parte associativa nelle persone dei Presidenti o loro delegati: ASPAT (dott. Gaetano Gambino), SNR (dott. Bruno Accarino), AISA (dott.ssa Valentina Carnielli), FEDERDIABETICI (dott. Luigio Gesué), ANISAP (avv. Augusto Chiosi), CONFINDUSTRA SANITA' (dott. Giovanni Severino);

Assente ANPRIC, FEDERLAB-SBV, API SANITA'-FEDERBIOLOGI.

La seduta si apre alle ore 10.00.

Il coordinatore del Tavolo Tecnico, come richiamato nella convocazione della seduta, ricorda ai componenti di parte sindacale che la sottoscrizione del presente verbale è intesa quale attestazione di non titolarità di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL Napoli 1 Centro e richiama tutti i componenti al rispetto del D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy.

I componenti di parte associativa dichiarano, sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere richiamate dagli art.47 e 76 del D.P.R.445/2000, di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dal Decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo del Settore Sanitario n. 67 del 22/6/2012, come modificato dai successivi decreti n. 76 del 09/07/2012 e n. 85 del 03/08/2012.

Come indicato nell'O.d.G., si prende visione della nota del Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro, prot. 7207 del 12.02.2013, di trasmissione al Tavolo Tecnico dell'atto di invito e diffida ad istanza FEDERLAB-SBV e S.N.R. con il quale la Regione Campania, il Commissario Straordinario per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario e la ASL Napoli 1 Centro sono stati invitati e diffidati ad attribuire alla S.D.N. S.p.A., quale Istituto di Ricovero e Cura ai sensi del D.Lgs. n. 288/2003, un fondo di spesa per l'anno 2013 autonomo ed indipendente rispetto a quello della macroarea della specialistica ambulatoriale ed a non utilizzare, nell'attribuzione del fondo alla SDN S.p.A. fondi destinati al tetto di spesa della macroarea della specialistica ambulatoriale, ovvero a non trasferire alla stessa S.D.N. S.p.A, i fondi da questa già impropriamente utilizzati nelle branche di Radiologia diagnostica, di Medicina Nucleare in vivo e Medicina di laboratorio nell'anno 2012.

Si prende anche visione della nota inviata per conoscenza dal Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro, prot. 7206 del 12.02.2013, con la quale sono stati richiesti al Sub Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario chiarimenti in merito al predetto atto di invito e diffida.

I componenti del Tavolo Tecnico, all'unanimità, ricevono l'atto e si riservano ogni valutazione in merito.

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale



L'AISA acquisisce il documento esibito da parte pubblica e si riserva, all'esito dell'analisi del suo contenuto, di formulare osservazioni di carattere giuridico ed economico.

Per quanto riguarda le procedure di determinazione della RTU per l'anno 2012, visti i dati inviati via mail dalla ASL relativi ad ogni singola struttura, si stabilisce di richiedere le motivazioni del superamento del 10% sulle prestazioni erogate nell'analogo periodo dell'anno precedente, con richiesta via PEC da inviare alle strutture entro il giorno 08.03.2013.

Le strutture dovranno riscontrare entro il giorno 22.03 p.v.

In merito alle tabelle inviate dall'Azienda in uno con la convocazione dell'odierno tavolo tecnico, l'Aspat, Federdiabetici e Anisap rilevano come quelle riguardanti la branca di diabetologia non siano valutabili né in ordine allo sfioramento delle prestazioni, né per quanto riguarda il superamento del costo medio e ciò sia perché in alcuni casi è stato rilevato un superamento Com ingiustificato, (allegata nota di riscontro del Centro Radar) sia perché non vi è uniformità di erogazione nelle prestazioni dei singoli Centri dove solo alcuni hanno adeguato la propria dotazione strumentale e di personale a seguito dell'introduzione della DGRC 642/2009.

I componenti di parte Associativa concordano di non richiedere per la branca di diabetologia, oltre alle motivazioni dell'over case mix, anche le motivazioni dell'overselling, per la peculiarità delle prestazioni erogate.

L'AISA e i componenti di parte pubblica ritengono invece di richiedere le sole motivazioni dell'overselling che pertanto saranno inviate alle strutture interessate.

L'Aspat rileva che, contrariamente alle indicazioni fornite dalla Asl circa la trasmissione del file delle prestazioni a tutto il mese di novembre 2012, alcuni distretti hanno inviato alle strutture richieste di note di credito ed effettuato addebiti per le prestazioni erogate nel giorno 30 novembre e 1° dicembre considerandole come eseguite fuori tetto, in ciò contravvenendo a quanto disposto dall'art. 5 comma 3 del contratto.

A seguito di ciò l'Aspat ha inviato una nota ufficiale al Direttore Generale ed al Presidente del Tavolo Tecnico della Asl Napoli 1 Centro, che si chiede di allegare al presente verbale, con la quale si richiede l'immediata sospensione della richiesta di note di credito relative alle decurtazioni del mese di novembre 2012 con l'invito ad attenersi alle norme contrattuali vigenti.

L'ASL prende atto della richiesta dell'ASPAT e rimanda la soluzione della problematica evidenziata a conclusione dei lavori del Tavolo Tecnico.

Per la valutazione del case-mix le Associazioni concordano con la suddivisione per tipologia effettuata dalla ASL e pertanto saranno inviate, con la tempistica di cui sopra, le richieste per eccedenza del 10% del case mix così come indicato nei dati inviati via mail.

Per quanto attiene la verifica del costo medio, in virtù del fatto che la modifica normativa è avvenuta in corso d'anno, le Associazioni propongono di riconoscere alle strutture, per il periodo da gennaio ad agosto, (data di firma del contratto) il valore medio determinato per l'anno 2011 e quello calcolato in base a quanto previsto dal DCA 67 e ss.mm.ii. per il periodo seguente, fermo restando che nell'uno e nell'altro caso le differenze rilevate rispetto ai suddetti valori medi non vanno retribuite e devono essere messe a disposizione della branca per mitigare e/o annullare l'eventuale regressione tariffaria che dovesse determinarsi, in assenza di motivazioni accoglibili.

L'A.I.S.A., in ordine alla determinazione del valore medio da assegnare a ciascuna tipologia, ritiene opportuno evidenziare che tale valore medio debba tenere conto della complessità delle prestazioni

erogate dalle Strutture afferenti a tale ambito, in analogia a quanto espressamente previsto dall'art. 4, punto 6) del contratto stipulato dalla Strutture ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2, del DLgs 502/92 e a quanto chiaramente ribadito dal Consiglio di Stato con sentenza n° 5893 del 6.10.2009.

ASPAT, in merito alla dichiarazione resa dall'AISA, fin da ora dichiara di non condividere in ordine alla valutazione delle tipologie prestazionali alcun criterio diverso da quello stabilito dal DCA 67/2012 e s.m.i..

CONFINDUSTRIA SANITA', ASPAT e SNR richiedono all'AISA di produrre, in occasione del prossimo Tavolo Tecnico, i documenti citati nella dichiarazione.

I componenti di parte Aziendale si riservano una valutazione dopo aver interessato il Servizio Affari Legali.

Le Associazioni richiedono, per le strutture che hanno incrementato il case-mix oltre il 10%, l'invio dei dati di produzione entro la data di convocazione del prossimo Tavolo Tecnico.

Si conferma che, come richiesto dalle Associazioni per la branca di diabetologia, non si procederà alla valutazione del case mix in quanto penalizzerebbe esclusivamente le strutture che si sono adeguate ai requisiti tecnologici previsti dalla delibera 642/09 effettuando prestazioni ambulatoriali complesse per la gestione integrata del paziente diabetico.

L'ASL infine, pur in assenza di provvedimenti regionali in materia di assegnazione dei volumi e di spesa per l'anno 2013, tra l'altro ancora più indispensabili per un corretto monitoraggio, a seguito dello scorporo del Comune di Portici dall'ASL, presenta il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ASL Napoli 1 centro nel mese di gennaio 2013, confrontato con l'analogo periodo dell'anno precedente stornato dei dati relativi alle strutture di Portici passate nella competenza dell'ASL Napoli 3 sud.

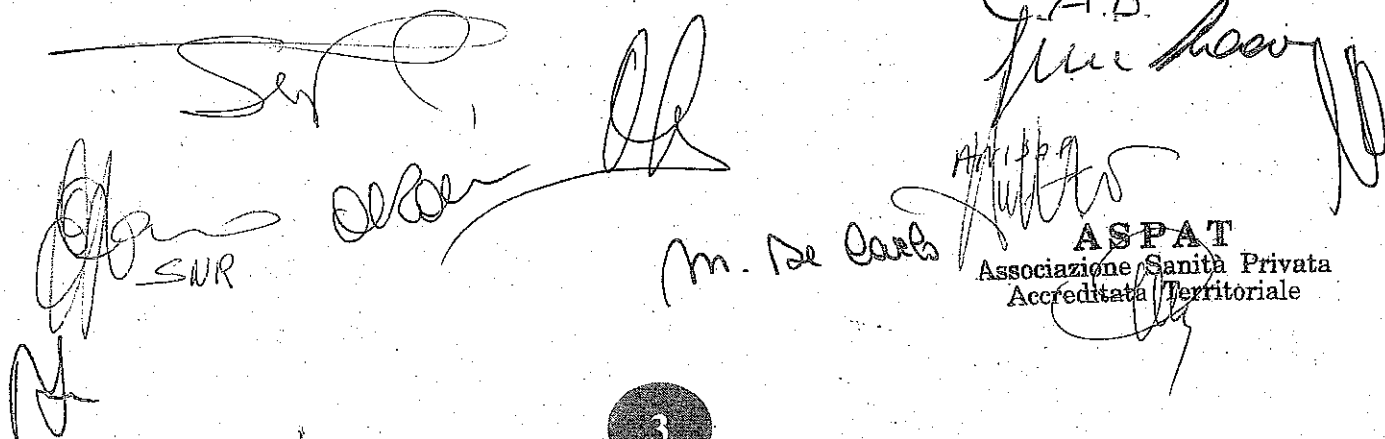
Dall'esame dei dati si evince un incremento medio del numero di prestazioni erogate nello stesso periodo dell'anno scorso pari al 16.38%, con un incremento del fatturato pari al 13.09%.

Gli incrementi più significativi sono per la branca di radioterapia (73,80% di prestazioni e 83,07% di fatturato), diabetologia (rispettivamente 22,63% e 26,24%), cardiologia (17,69% e 18,43%), laboratorio (16,77% e 16,66%), branche a visita (14,81% e 19,70%) e radiologia (7,50% e 8,44%).

Non si è verificato incremento di prestazioni di medicina nucleare (-2,28%) pur in presenza di un incremento del fatturato (6,21%).

La Direzione Aziendale ha già disposto che i Distretti effettuino una capillare attività di verifica tesa ad individuare e contestare eventuali comportamenti opportunistici posti in essere dalle singole strutture.

Del che è verbale



ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale



Prot. n. 034/AP
Napoli, 15 Febbraio 2013

Al Direttore Generale Dr. Ernesto Esposito
p.c. Presidente del Tavolo Tecnico
Assistenza Specialistica Ambulatoriale
Dr. Raffaele Iandolo

Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro
Via Comunale del Principe, 13/a
80145 Napoli

Pec : asnapoli1centro@pec.aslna1centro.it

URGENTISSIMO

Oggetto: Istanza di sospensione della Vs. richiesta di note di credito relative alle decurtazioni del mese di novembre 2012 .

Ill.mo Direttore Generale,
la scrivente Associazione di Categoria, tra le maggiormente rappresentative della Macroarea di Assistenza Specialistica Ambulatoriale, segnala e lamenta l'iniziativa assunta da codesta Asl in merito alla richiesta di note di credito, avanzata alle strutture di patologia clinica nostre associate, relativa al mese di novembre 2012 per prestazioni rese oltre la data di esaurimento del limite di spesa per la branca.

Tale procedimento, come da noi già segnalato nel verbale del Tavolo Tecnico del 17 gennaio 2013 e nella nota inviataLe in data 11 gennaio 2013 acclusa al citato verbale, che ad ogni buon fine alleghiamo alla presente, è in contrasto con quanto statuito all'art. 5 del Protocollo d'Intesa e del contratto ex art. 8-quinquies laddove è espressamente indicato che " qualora l'esaurimento del limite di spesa si verifichi a consuntivo prima della data prevista nell'ultima comunicazione della Asl, a tutte le prestazioni di quella Asl/branca erogate dall'inizio dell'anno fino alla suddetta data prevista di esaurimento del limite di spesa, si applicherà la regressione tariffaria di cui all'allegato C della DGRC 1268/08, in modo da far rientrare la spesa nei limiti prefissati; mentre nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data prevista di esaurimento del limite di spesa ".

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale Isola E/3 - Torre Avalon
80143 NAPOLI

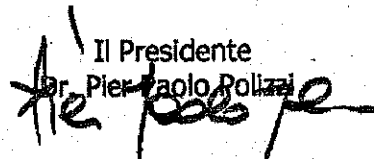
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it



Nella fattispecie, l'Asl Na1 Centro nella ultima comunicazione ufficiale inviata alle strutture aveva indicato il 1 dicembre 2012 come data presunta di esaurimento delle prestazioni di patologia clinica e solo successivamente in data 28 dicembre comunicava che la data di esaurimento delle prestazioni rilevata a consuntivo era fissata al 29 novembre 2012; pertanto **siamo nel caso previsto dal richiamato contratto, non potendosi considerare le prestazioni effettuate dal 30 novembre al 1 dicembre come rese oltre la data di esaurimento del limite di spesa** in quanto tale data viene determinata solo a consuntivo dopo che sarà espletata l'attività del Tavolo Tecnico prevista dall'art. 8 del Protocollo d'Intesa e del contratto individuale di struttura.

Le chiediamo, alla luce di tutto quanto esposto, **di sospendere le sopraccitate richieste di note di credito poichè non hanno alcun supporto giuridico** e, per le quali, le anticipiamo, daremo disposizione alle nostre strutture associate di non darvi seguito. Pertanto La esortiamo a provvedere alla liquidazione delle prestazioni erogate per l'intero mese di novembre senza le paventate decurtazioni, analogamente per le prestazioni erogate nel giorno 1 dicembre.

Distinti saluti

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi


All. 2



Centro Medico
RADAR s.r.l.

Polispecialistica - Riabilitazione - Diabetologia

Al Direttore Generale Asl Na1 Centro
Via Comunale del Principe 13/a
80145 Napoli

p.c. Direttore Distretto n. 32 Asl Na1 Centro
Via Fratelli Grimm
80147 Napoli

Oggetto: Variazione Com anno 2012

Ci riferiamo alla nota prot. 1793 del 17/12/2012, ricevuta dal distretto in epigrafe, per contestare il fatto che essa giunge tardiva rispetto ai termini indicati nella DGRC 491/2006 ed ancor più priva di motivazioni che giustificano il rigetto dell'istanza.

Si precisa che, a seguito dell'introduzione della DGRC 642/2009, il nostro Centro ha chiesto, per l'anno 2012, nei tempi previsti dalla vigente normativa, l'implementazione quali-quantitativa per l'erogazione ai pazienti diabetici delle prestazioni in esenzione individuate nel D.M. 329/99 e ss.mm. con i relativi codici e tariffe di cui alla DGRC 1874/98, avendo provveduto ad adeguare la propria dotazione strumentale e di personale.

In mancanza di comunicazioni da parte vostra nei tempi fissati dalla Circolare Regionale 898/SP del 17/ 2/94(allegato A), i requisiti indicati nell'istanza si intendono come posseduti, vigendo nella fattispecie il rito speciale in materia di silenzio, (sentenza Tar Campania del 22/6/2005 (allegato B)); e pertanto si ha il diritto di poter erogare le prestazioni eccedenti la vecchia Com dall'1/1/2012, così come stabilito da pronuncia del Tar Salerno n. 1107/2010 (allegato C).

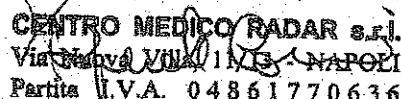
D'altra parte non ci è stato nemmeno comunicato in corso d'anno il presunto sfioramento della Com con relativo accantonamento dell'importo delle prestazioni relative come stabilito dall'art. 7 comma 4 del contratto individuale di struttura da noi sottoscritto.

Vi invitiamo , pertanto, a non dar seguito all'addebito per presunto sfioramento Com anno 2012 così come notificatoci dal distretto su richiamato con nota prot. 207 del 30/1/2013; anche perché allo stato non sono ancora stati fissati i criteri del calcolo della Com, così come indicato nella circolare applicativa della DGRC 642/09 prot. 2177/SP del 3/6/2009 (allegato D) e quindi non si capisce come siano state considerate le prestazioni extra-com non potendosi prendere a riferimento i valori assegnati nell'anno 2010, a seguito delle intervenute modifiche normative.

Con riserva di ogni azione e diritto.

Distinti saluti

L'Amministratore Unico
Dott Pasquale Corvino


CENTRO MEDICO RADAR s.r.l.
Via Nuova VULI 1113 - NAPOLI
Partita I.V.A. 04861770636