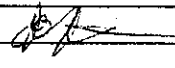
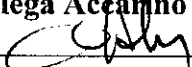
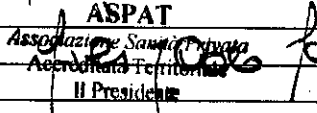
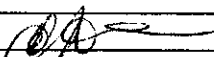


## Tavolo Tecnico per la Macroarea Ass. Specialistica Ambulatoriale

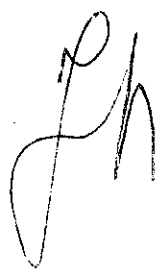
Addì 22 Settembre 2014 sono riuniti alle ore 14.00 presso la sede ASL NA 3 SUD, in via Alcide de Gasperi n. 167 C/Mare di Stabia, i Rappresentanti Aziendali e delle Associazioni di Categoria, componenti del Tavolo Tecnico per la Macroarea Ass. Specialistica Ambulatoriale, giusta convocazione Prot. n. del 12 settembre 2014 con ordine del giorno:

**Monitoraggio 2014 – Varie ed eventuali.**

### Associazioni di categoria

A.N.P.R.I.C. - _____		Assente
CONFAPISANITA' - _____		Assente
A.N.I.S.A.P. - Avv Chiosi _____		Presente
CONFINDUSTRIA SANITA' - delega Accarino _____		Presente
FEDERLAB SBV - Dr. Diglio _____		Presente
FOAI - Ing. L. De Carlo _____		Assente
ASPAT - Dr. Polizzi _____	 <small>ASPAT Associazione Sanitari Privati Accreditata Territoriale Il Presidente</small>	Presente
FRAS - Dr. Zambra _____		Assente
AISA - Avv. Carnielli _____		Presente
SNR - Dr. Accarino _____		Presente
Conf.Centri Antidiabete - Avv. Iannella _____		Assente

### Rappresentanti aziendali

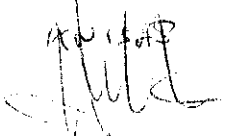
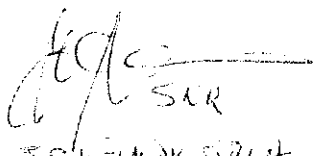
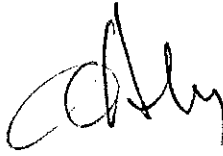
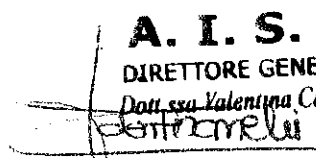
Dr.ssa A. De Stefano - Coordinatore:		Presente
Dr.ssa V. Scafarto		Assente
Dr. P. Sergianni		Presente
Dr. M. Di Gennaro		Presente
Dr. S. Langella		Presente
Sig. F. Di Marzo		Presente

Il Coordinatore del T.T. da inizio alla seduta odierna presentando i dati, estrapolati dalla procedura CA-Comm, relativi ai volumi prestazionali e di fatturato dei singoli CTA per il periodo gennaio-giugno 2014 rispetto a quelli fatti registrare nel corrispondente periodo del 2013.

Ribadisce che, i sensi della nota prot. N. 67511 del 18.07.2014 dei Sub Commissari ad Acta della Regione Campania, il tetto di spesa per la Specialistica Ambulatoriale anno 2014 è stato calcolato secondo quanto specificato nella suddetta nota ovvero: "...Nelle more, al fine di assicurare idonei margini di affidamento alle strutture, si ritiene di anticipare che le stesse potranno fare affidamento sui tetti di spesa 2013, ridotti in misura non inferiore all'1% in attuazione del D.L. 95/2012...".

Comunica inoltre che per la determinazione del valore medio della prestazione differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza, secondo la classificazione introdotta dal Decreto n. 88/2013, si è in attesa che il Coordinatore del CCAA, comunichi l'elenco aggiornato dei Laboratori Analisi e delle Radiologie con indicazione dei Settori A1-A6 accreditati per i Laboratori e dei Settori Base-TAC-RMN per le Radiologie.

Con il suddetto aggiornamento dati sarà possibile effettuare il calcolo del valore medio per tipologia funzionale e di verificare l'eventuale sfioramento del 10% della strutture ricomprese nel raggruppamento.

   **A. I. S. A.**  
DIRETTORE GENERALE  
Dot.ssa Valentina Carnielli  


Il Coordinatore del tavolo tecnico alle ore 15.12 abbandona il tavolo per un lieve malore e delega il Dr. Di Gennaro a continuare i lavori.

L'SNR e Confindustria invitano la Asl Na 3 Sud a presentare a questo tavolo tecnico esclusivamente dati di produzioni e di costo asseverati in accordo con quanto indicato anche dalla nota regionale 3268/C del 17/07/2014 di cui si chiede la stretta osservanza.

L'Snr e Confindustria chiedono di conoscere che i dati 2013 esibiti e di riferimento al monitoraggio 2014 sono riferiti all'intero esercizio 2013 o al 1 semestre, ovvero se il confronto è eseguito o meno tra periodi omologhi. Se le strutture con codice regionale 750100 e 008323 appartengono o meno alla fascia D della radiodiagnostica. Se le branche di radiodiagnostica e di medicina nucleare con codice 008425 e 008442 insistono nel medesimo sito allocativo( sede operativa).

Tutte le Associazioni chiedono inoltre di conoscere la quota di finanziamento attribuito alla macroarea di specialistica ambulatoriale e per esso ad ogni singola disciplina a questa afferente traslato dalla Asl N a 1 alla Asl napoli 3 sud con il trasferimento del distretton.34 di Portici alla Asl Na 3 Sud

Premesso che FEDERLAB SBV è una tra le associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle strutture sanitarie private che operano all'interno dell'ASL Napoli 3 sud, in riferimento al monitoraggio anno 2014 fa presente che nonostante i dati ricevuti sono dettagliati analiticamente,

- 1) il monitoraggio a fornirsi dovrà essere assistito del carattere dell'attualità, per cui almeno contemplante i dati ad agosto corrente anno compreso;
- 2) Si segnala inoltre che in data 16 settembre sono state comunicate alle strutture le date di esaurimento del tetto di branca; data l'evidente tardività, è palese che le prestazioni medio temporali erogate andranno comunque remunerate.

L'Aspat ritiene che i dati del 2014, comunicati in pec recentemente dalla Asl, relativi alle date presuntive di esaurimento delle singole branche sono palesemente in difformità (tempi e modalità) dalla normativa che nell'occasione è mutuata in prorogatio dal previgente DCA n. 88/2013, al netto della spending review secondo il d.l. n.95/2012 (cfr. nota Morlacco prot. 67511 del 18.07.2014).

L'attività di monitoraggio infatti non può limitarsi ai soli limiti economici ma deve necessariamente tener conto dei volumi di prestazioni contrattualizzabili ai fini della corretta applicazione della eventuale RTU. Pertanto l'Aspat con la sottoscrizione del presente verbale prende meramente visione dei dati analitici restituendo alla parte pubblica per quanto sopra detto quelli inviati in pec in quanto irricevibili.

La parte pubblica ribadisce che in assenza del Decreto che stabilisca i tetti di spesa e i volumi prestazionali per l'anno 2014 e in mancanza del relativo contratto da sottoscrivere da parte delle Associazioni di Categoria e dei singoli CTA il monitoraggio non può che essere effettuato sulla

base dei tetti di spesa 2013 decurtati dell'1% come indicato in premessa dalla nota regionale n. 67511 del 18.07.2014 a firma del Sub Commissario Dr. M. Morlacco e dal Dr. M. Vasco.

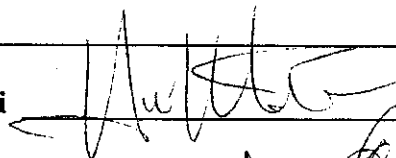
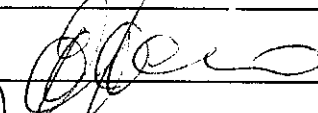

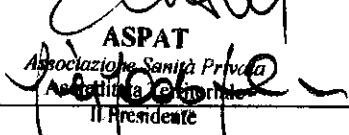
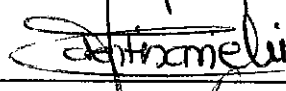
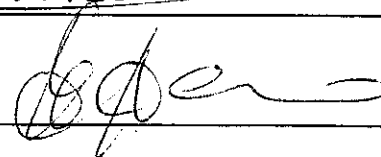
La parte pubblica fa inoltre presente a tutti i Rappresentanti di Categoria che il calcolo delle date presuntive di esaurimento dei tetti di spesa, sono una prerogativa del Tavolo Tecnico nel suo complesso e non solo della parte pubblica.

La seduta dei lavori si chiudono alle ore 16.55

**C/mare di Stabia 22 Settembre 2014**

Del che è verbale L.C.S.



A.N.P.R.I.C. - _____	Assente
CONFAPISANITA' - _____	Assente
A.N.I.S.A.P. - Avv Chiosi 	Presente
CONFINDUSTRIA SANITA' - delega Accarino 	Presente
FEDERLAB SBV - Dr. Diglio 	Presente
ASPAT - Dr. Polizzi 	Presente
AISA Avv. Carnielli 	Presente
SNR - Dr. Accarino 	Presente
Conf.Centri Antidiabete - _____	Assente

#### Rappresentanti aziendali

D.ssa A. De Stefano - Coordinatore: \_\_\_\_\_

D.ssa V. Scafarto \_\_\_\_\_

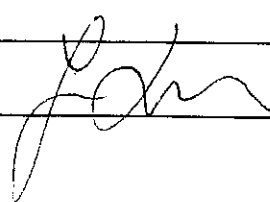
Dr. M. Di Gennaro \_\_\_\_\_

Dr. P. Sergianni \_\_\_\_\_

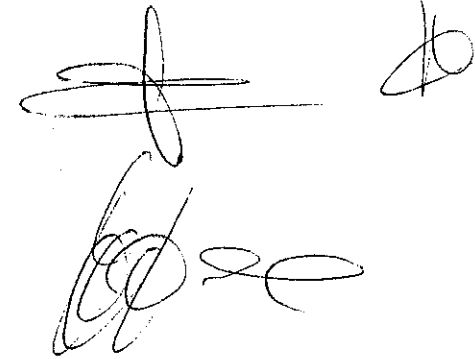
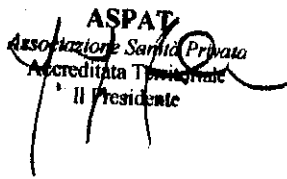
Dr. S. Langella \_\_\_\_\_

Dr. L. Fiorenza \_\_\_\_\_

F. Di Marzo \_\_\_\_\_



**ASPAT**  
*Associazione Sanita' Privata*  
Accreditata Tribunale  
Il Presidente



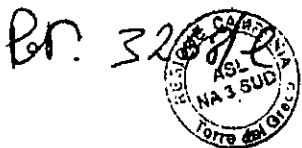
Dr. Sergio de Stefano  
Dr. Ferricucci



**Il Sub Commissario ad acta**  
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 29.10.2013)

*Chy*  
IL DIRETTORE GENERALE  
Dot. Maurizio D'Amore

12/12/2014



ASL NAPOLI 3 SUD  
Registro di Protocollo - Arrivo  
N. 0067511 del 19/07/2014 - 13:48



Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL

Alle Organizzazioni Rappresentative  
delle Strutture Provvisoriamente  
Accreditate per la Specialistica  
Ambulatoriale

Loro Sedi

Oggetto: tetti di spesa Specialistica anno 2014

Come da giurisprudenza consolidata è potere autoritativo delle regioni la determinazione, in relazione alla programmazione sanitaria, alle risorse disponibili ed ai vincoli normativi, fissare i volumi economici riconoscibili per le prestazioni erogate in nome e per conto del SSN.

Parallelamente, però, detti vincoli, cosiddetti tetti di spesa, devono essere determinati preventivamente e, comunque, in maniera da non lasciare le strutture prive di affidamento onde consentire loro idonea e tempestiva programmazione.

In mancanza la giurisprudenza ha ritenuto che, indipendentemente dalla tempistica di fissazione dei tetti di spesa, gli erogatori non restano privi di riferimento potendo fare affidamento ai volumi affidati l'anno precedente al netto dei vincoli imposti dalle disposizioni normative.

Nel caso che ci occupa la disposizione nazionale che interviene sul settore è il D.L. 95/2012 che prevede, per il 2014, una ulteriore riduzione dei tetti in misura pari all'1%.

Tale riduzione è aggiuntiva alle eventuali manovre regionali.

Per altro verso è noto che la regione sta concludendo il percorso di accreditamento definitivo dal quale potrebbero emergere situazioni che non consentono di confermare in via definitiva il provvisorio accreditamento.

La necessità poi di reintervenire sulla rete laboratoristica e di approfondire alcune questioni poste all'attenzione da parte delle stesse strutture, ha determinato una tempistica più lunga nella fissazione dei tetti di spesa che si ritiene di concludere, comunque, prima della pausa estiva.

Nelle more, al fine di assicurare idonei margini di affidamento alle strutture, si ritiene di anticipare che le stesse potranno fare affidamento sui tetti di spesa 2013, che saranno ridotti in misura non inferiore all'1% in attuazione del DL 95/12 e delle altre manovre in corso di definizione.

In relazione ad osservazioni e/o richieste pervenute si è rilevato, inoltre, che, per il solo anno 2013, la spesa sostenuta per la sola prestazione codice 92.18.6 si è attestata, su base regionale, intorno al 60% dell'intero fondo destinato alla disciplina di Medicina Nucleare, mentre il costo per le prestazioni di Radiologia Diagnostica erogate contestualmente resta parimenti elevato. Tale situazione oltre a generare una spesa che assorbe velocemente il tetto assegnato alla radiodiagnostica, non consente la remunerazione per ambedue le discipline per l'intero anno solare, nonostante sia intervenuta una riduzione tariffaria per la radiodiagnostica con l'adozione del DCA n. 32/2013.



**Il Sub Commissario ad acta**  
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 29.10.2013)

In proposito preliminarmente, va ribadito che per la prestazione c.d. "asteriscata" con il codice 92.18.6, le condizioni di erogabilità nell'ambito dei LEA sono quelle indicate dalla normativa vigente contenuta nell'all. 2 al DM 150/1996 e recepite dalla DGRC n. 377/98 e 491/06 secondo cui risultano erogabili con oneri a carico del SSN soltanto nei seguenti casi:

- stadiazione di neoplasia;
- diagnosi differenziale tra recidiva tumorale e radio necrosi;
- valutazione di malignità della neoplasia e/o della risposta al trattamento chemio/radioterapico successivamente a TC e RM e qualora tali indagini non abbiano consentito un completo inquadramento diagnostico.

Va inoltre evidenziato quanto disposto dalla DGCR n. 491/06 secondo la quale *"in caso di contestuale ed integrata erogazione di prestazioni afferenti a branche specialistiche differenti ed eseguibili con macchine ibride, la struttura dovrà essere titolare di provvisorio accreditamento per le singole discipline cui afferiscono dette singole prestazioni. In tal caso la competenza specialistica sarà affidata ai singoli medici specialisti nella disciplina di riferimento secondo quanto previsto dall'ordinamento vigente"*.

La regione si riserva, pertanto, di adottare, a breve un decreto commissariale contenente disposizioni finalizzate alla verifica ed al controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle AA.SS.LL. prevedendo, nell'ambito della prestazione con codice 92.18.6, l'introduzione di due sottocodici nella branca di medicina nucleare così contraddistinti:

- o \* 92.18.6 T TC/PET (Tomoscintigrafia globale corporea – PET)/TC Total Body;
- o \* 92.18.6 R RM/PET (Tomoscintigrafia globale corporea – PET)/RM Total Body;

Si raccomanda altresì il rispetto, anche per il 2014, dei limiti massimi di erogazione delle prestazioni contraddistinte dalla lettera "R" stabiliti con DCA n. 101/2013.

Per ultimo, ai Direttori Generali delle ASL si raccomanda, come fatto generale e per tutte le categorie di erogatori il rispetto del mandato conferito nei vari decreti di fissazione dei tetti di spesa di stipulare i contratti esclusivamente con le strutture regolarmente accreditate in via provvisoria o definitiva, così come accertato nel procedimento di accreditamento.

Il Dirigente UOD GEF  
Dott. G.F. Ghidelli

D'Ordine del Sub Commissario  
Dott. Mario Moriaccio  
Direzione Generale Tutela Salute  
Dott. Mario Vasco