



Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibere del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013)

11/11/2015

Ref. 4074/e

ALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA

ANPRIC

ASPAT

AISA

AIOP

CONFINDUSTRIA

FEDERCARDIO

FEDERLAB

FEDERBIOLOGI

FEDERAZIONE CENTRI DIABETOLOGIA

SNR

Loro Sedi

Oggetto: trasmissione stesura dattilografica verbale dell'10.11.2015

Come d'intesa si trasmette copia dattilografica del verbale della riunione del 10.11. u.s; già in possesso delle SS.LL in forma manoscritta, con qualche rettifica di punteggiatura.

Cordiali saluti.

Mario Morlacco

Verbale dell'incontro del 10.11.2015

Tetti di spesa e contratti specialistica 2015

Il giorno 10.11.2015 alle ore 10,15 nell'Ufficio del Sub Commissario al 13° piano del C.D. Isola C3, è presente il Sub Commissario Mario Morlacco (nessuno è presente per l'Assessorato) e i rappresentanti delle associazioni di categoria delle strutture accreditate per l'attività di specialistica ambulatoriale come da elenco allegato e come da invito del Dott. Morlacco del 06.11.2015 prot. 4038.

Il dott. Morlacco introduce i lavori richiamando i contenuti della nota 2520/C del 23.06.2015 riguardante l'argomento ed i vincoli normativi di cui al DL 96/2012 (spending review) e decreto enti locali.

Rappresenta, altresì, **le criticità riguardanti il settore della dialisi e della radioterapia**, il sistematico incremento della domanda in termini quantitativi e qualitativi e la caratteristica di prestazioni terapeutiche salvavita; riassume i contenuti degli ultimi incontri con i rappresentanti delle strutture di radioterapia e propone quanto segue da rappresentare come proposta al Commissario una volta nominato;

Fermo restando l'abbattimento del 2% prospettato si dà mandato alle AA.SS.LL di utilizzare l'1%, individuato come prudenziale, per specifiche esigenze come quella rappresentata.

L'ulteriore 1% di cui al DL enti locali può essere riutilizzato individuando economie alternative in altre aree.

Tale intervento viene rimesso alla valutazione delle AA.SS.LL.

Intervengono i vari rappresentanti i quali in linea generale lamentano la "gravissima situazione legata ai vincoli finanziari che stanno portando a ripetuti licenziamenti e/o attivazione della cassa integrazione nelle strutture che già nel periodo estivo esauriscono i tetti di spesa.

Federbiologi chiede la riapertura immediata delle prestazioni.

Anpric chiede la rideterminazione dei tetti.

Federlab evidenzia, così come gli altri, l'irrilevanza sul piano generale del 2% che rappresenta solo qualche giorno di prestazione per cui può essere compatibile destinarlo a specifiche esigenze o categorie di pazienti

ASPAT, quale rappresentante delle strutture di radioterapia, comunica che le strutture di radioterapia aderenti cesseranno l'attività dal 16.11.2015.

In proposito il dott. Morlacco conferma quanto rappresentato nella riunione del 09.11 e cioè che lunedì 16, se ancora non viene nominato il Commissario, integrerà la circolare di giugno prospettando l'utilizzazione di parte dell'1% prudenziale per la radioterapia.

ASPAT non si ritiene soddisfatta e conferma lo stato di agitazione.

Per quanto riguarda la riduzione del 2% chiede che la stessa sia riversata sulla specialistica complessiva. Ricorda ancora l'esigenza del fondo destinato alla fisiokinesiterapia.

AISA: "nell'evidenziare che per l'ennesimo anno, a causa di una carente programmazione, i tetti di spesa assegnati alla specialistica ambulatoriale si sono esauriti precocemente e, nonostante si sia giunti quasi a fine anno, non è stato ancora assunto alcun provvedimento ufficiale per l'anno 2015; evidenzia la circostanza che i tetti, per il corrente esercizio, siano quelli previsti dal DCA 129 del 2014. Tale circostanza emerge con cristallina evidenza dell'applicazione del DL 95/2012 attuata, in regione Campania nella sua interezza. I tetti del 2014, semmai, potrebbero essere ridotti solo dell'1% in conseguenza dell'applicazione del decreto enti locali, ancorché la regione ben potrebbe evitare l'applicazione della riduzione dell'1% individuando misure compensative che, per l'esercizio in corso, potrebbero rinvenirsi nella farmaceutica e/o in altri ambiti del bilancio sanità regionale. Ne consegue che la riduzione del 2% applicata dalle AA.SS.LL andrà riversata unicamente su ciascuna branca specialistica in modo da consentire l'allungamento della data di esaurimento del budget. Infine, giacché le vigenti disposizioni contrattuali prevedono la possibilità che le prestazioni erogate in mobilità attiva extraregionale ancorché concorrano a limiti di spesa possano eventualmente superarlo in base a condizioni di riconoscimento ex DGRC 517/07. Invita quindi la regione ad impedire che le AA.SS.LL inibiscano l'invio dei file e le relative fatture".

FEDERCARDIO si associa alle richieste di utilizzare l'1% per la specialistica di laboratorio analisi, settore genetica e/o lettera "R", in particolare per gli inconvenienti intervenuti per le strutture che avevano erogato prestazioni in base la DC 129/2014 entro i tetti di spesa successivamente modificato col DC 25/2015. Richiama, inoltre la propria nota n. 825 dell'08.07.2015.

FEDERAZIONE CENTRI DIABETOLOGIA chiede la possibilità immediata di continuare ad erogare le prestazioni per i mesi di novembre e dicembre 2015 atteso che, al pari con la dialisi, erogano prestazioni salvavita quali piani terapeutici per l'insulina laddove gli specialisti ambulatoriali interni delle AA.SS.LL stanno prenotando prestazioni specialistiche a giugno 2016.

CONFINDUSTRIA propone che ci sia il recupero del 2% per la specialistica per pazienti portatori di patologie croniche e di valutare la possibilità per gli stessi pazienti di riaprire i termini per l'erogazione delle prestazioni .

SNR concorda con la proposta di utilizzo del 2% da finalizzare alla copertura di quelle prestazioni afferenti alle discipline che hanno esaurito il budget per pazienti oncologici titolari di codice di esenzione 048. Da tale cifra vanno stornati in prima istanza i fondi destinati alla radioterapia nelle AA.SS.LL che non coprono con i fondi il loro fabbisogno così come evidenziato nella riunione del 09.09.2015. Ritiene, inoltre, che la vigente differenziazione in fasce delle strutture di diagnostica per immagini sia coerente con le necessità attuali e non meritevole di modifiche.

Le Associazioni **AIOP, AISA, ASPAT** depositano la nota allegata con la quale chiedono la riclassificazione delle strutture laboratoristiche e radiodiagnostiche per immagini.

A conclusione dei lavori il Dott. Morlacco rappresenta di aver investito il Ministro della salute circa le problematiche della radioterapia anche in relazione alla possibilità di adottare i pacchetti di prestazioni.

Alle ore 13,00 la riunione è conclusa.

Presenti alla riunione del 10.11.2015

CONFINDUSTRIA - Basile

FEDERBIOLOGI - Argenziano anche per CONFAPI

ASPAT - Polizzi

ANPRIC - Pizza

AISA - Salvatore

FEDERCARDIO - Magnoni

AIOP - Tangari

CENTRI DIABETOLOGIA - Giosuè

SNR - Accarino

FEDERLAB - Napolitano



Napoli, 31 Luglio 2015

Al Direttore Generale,
ARSAN
Dr. Angelo Montemaro
Centro Direzionale Isola F9
80143 Napoli

Oggetto: Proposta condivisa di riclassificazione tipologica delle strutture di specialistica ambulatoriale.

Le scriventi Associazioni di Categoria, maggiormente rappresentative della branca della Specialistica Ambulatoriale, con riferimento al tavolo di confronto, istituito ai sensi del DCA n. 25/2015, sulla scorta dell'esperienza acquisita in seno ai tavoli tecnici aziendali ed a mente del processo di riorganizzazione della Rete della Laboratorioistica,

FORMULANO

una proposta condivisa in ordine alla individuazione di nuove tipologie funzionali affinché si dia compiuta applicazione del vincolo contrattuale del 10% del v.m.p.

MEDICINA DI LABORATORIO

Si ritiene opportuno suddividere la tipologia funzionale C (che accoglie le strutture che dispongono di almeno 3 settori specializzati incluso A6) in n° 3 fasce individuate in base al numero di prestazioni del settore A6 erogate:

- ✓ C1 - soggetti che erogano meno di 5000 prestazioni lettera R
- ✓ C2 - soggetti che erogano tra 5000 e 10000 prestazioni lettera R
- ✓ C3 - soggetti che erogano oltre 10000 prestazioni lettera R

Occorrerebbe, altresì, differenziare le tipologie A e B in due sottoclassi (A1 e B1) includendovi le strutture che effettuano o meno le prestazioni di biologia molecolare.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (Radiologia e Medicina Nucleare)

Radiologia: introdurre una "tipologia E" che accoglia le strutture che erogano Rx, Eco, Tdc ed Rmn (>1 Tesla) e che dispongono di più tomografi Tac o/o più Rmn.

Medicina Nucleare: introdurre una "tipologia C" che accoglia le strutture che erogano Scintigrafie e PET e che dispongono di più tomografi PET (anche ibridi).



Per quanto concerne il limite del 10% di incremento del costo medio si conferma la normativa vigente, lasciando la valutazione del superamento al Tavolo Tecnico sulla base delle motivazioni addotte e ciò per tutte le branche della specialistica ambulatoriale.

Firma i Presidenti delle Associazioni di Categoria

A.I.O.P.

[Handwritten signature]

A.I.S.A.

[Handwritten signature]

ANISAP

[Handwritten signature]

ASPAT

[Handwritten signature]
ASPAT
Associazione Specialisti Privati Ambulatoriali
Il Presidente

CONFAPI Industria Campania
*Federazione delle Associazioni delle Piccole e Medie Industrie della
Campania*
aderente a CONFAPI



CONFAPI Campania Sanità Regione Campania

La scrivente Associazione, alla luce delle risultanze emerse nelle sedute del Tavolo di confronto, svoltesi in data 21.7.2015 e 29.7.2015, dei documenti e delle dichiarazioni a verbale, rinnova al Tavolo la pressante richiesta di esprimersi sulla illegittimità della retroattività all'anno 2014 di quanto disposto dal DCA n. 25/2015 riguardo all'accorpamento della categoria "C", originariamente suddivisa in C1 e C2 dal DCA n. 129/2014.

Riafferma che il richiesto pronunciamento costituisce precipuo compito del presente tavolo di confronto, perché proprio il DCA n. 25/2015 ha costituito presso l'ARSAN concertazione <<che entro un mese definisca proposte di nuove suddivisioni delle tipologie funzionali utilizzate ai fini dell'applicazione del vincolo del 10% al superamento del valore medio delle prestazioni>>.

Non è tollerabile, infatti, che l'accorpamento della categoria "C", disposto solo interinalmente dal DCA n. 25/2015, possa trovare applicazione nel precedente anno 2014, allorquando tutte le prestazioni per l'anno 2014 sono state rese e tutti i contratti per l'anno 2014 che prevedevano la suddivisione della fascia "C" in C1 e C2, hanno avuto completa esecuzione.

La scrivente Associazione, peraltro, riafferma, anche ai fini dell'applicazione dell'art. 8 del Contratto ex DCA n. 129/2014, la necessità che si superi la suddivisione in tipologie A,B,C,D (cfr. Ordinanza TAR Campania già depositata) e si determini, per ciascuna struttura accreditata, un singolo e specifico case -mix, fissandolo attraverso i criteri esposti dal Consiglio di Stato - Sez. III n. 2280/2009 (documento già depositato).

In ogni caso, dovendo accogliere lo specifico invito rivolto dalla parte pubblica e dovendo necessariamente esprimersi in merito a quanto prescritto dal DCA n. 25/2015 [... costituire presso l'ARSAN un Tavolo di confronto che entro un mese definisca proposte di nuove suddivisioni delle tipologie funzionali utilizzate ai fini dell'applicazione del vincolo del 10% al superamento del valore medio delle prestazioni], la scrivente Associazione ritiene opportuno che, nelle more di attribuzione a ciascun centro del proprio case mix, in via transitoria e soltanto per l'anno 2015, tenuto conto delle difficoltà di individuare da subito per ciascun laboratorio accreditato il case - mix, si suddivida la categoria "C", in tre sottoclassi in ragione delle prestazioni erogate, ovvero nella originaria previsione disposta dal DCA n. 129/2014.

Napoli, 31.7.2015

CONFAPI SANITA' REGIONE CAMPANIA

arch. Silvana Papa