

VERBALE SEDUTA DEL 26/2/2020

Presenti ASL NA 1 Centro: dott. Nicola Abbamondi

Per le Associazioni: Confindustria Severino, AIAS Severino per delega, ASPAT Polizzi, ANPRIC Addonizio, GIFFAS Faccetta (uditore), ANFFAS Guida (uditore), ANISAP Mosca, ARIS Scognamiglio (uditore), Mancino Federlab (uditore).

Il dott. Abbamondi consegna la tabella relativa al consumo dei tetti di spesa per l'attività ex art. 26 L. 833/78 con riferimento agli anni dal 2016 al 2019; consegna anche analoga tabella relativa all'attività ex art. 44 L. 833/78, con riferimento agli anni dal 2012 al 2019.

Le Associazioni di Categoria, all'unanimità, prendono atto dei dati consegnati in data odierna ed evidenziano ancora una volta che le risorse assegnate ai setting ambulatoriale e domiciliare non hanno soddisfatto l'esigenza assistenziale della A.S.L. NA 1 Centro. A tale proposito, atteso che i dati definitivi evidenziano un sottoutilizzo dei fondi per il setting semiresidenziale (pari ad € 3.809.147,85) e che tale sottoutilizzo è tale da soddisfare la liquidazione delle prestazioni erogate nei setting ambulatoriale e domiciliari eccedenti i tetti di spesa assegnati, chiedono che la ASL provveda alla liquidazione delle prestazioni erogate nei setting ambulatoriale e domiciliare eccedenti i tetti di spesa attingendo dal sottoutilizzo delle risorse assegnate al setting semiresidenziale. Chiedono altresì che, in linea con quanto già fatto nei precedenti esercizi 2016, 2017 e 2018 il sottoutilizzo venga redistribuito in primis alla strutture complesse (ovvero quelle che erogano prestazioni anche in regime semiresidenziale); gli eventuali ulteriori sottoutilizzi verranno ripartiti sempre in proporzione al peso specifico anche alle strutture che non erogano prestazioni semiresidenziali.

In relazione alla branca di FKT ex art 44, le Associazioni evidenziano come il tetto assegnato alla macroarea sia stato ridotto negli ultimi anni e portato da € 8.438.015,01 del 2012 ad € 6.550.000, del 2019. Rappresentano quindi la necessità che la ASL, attesa anche la riapertura di una struttura che aveva sospeso le attività negli ultimi anni, chieda alla Regione di rivedere il tetto di spesa per il biennio 2020/2021 alla luce del consuntivo di quest'anno. Sul punto richiamano la allegata nota prot. 59/AP a firma dell'ASPAT che condividono e fanno propria (anche alla luce della recente sentenza del CdS in merito al fabbisogno assistenziale) evidenziando dunque la necessità di una programmazione in linea con il fabbisogno effettivo.

Si allegano alla presente i report dei consuntivi 2019 per la branca riabilitazione ex art 26 e Fisiokinesiterapia ex art 44 (dal quale ultimo si evidenzia un superamento del tetto di spesa non liquidabile pari ad € 235.960,73).

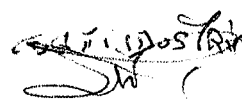
Il dott. Abbamondi sottolinea che per la partita art. 26 l'Azienda ha già per due volte richiesto alla Regione una rimodulazione dei tetti; porterà le due richieste delle Associazioni all'attenzione della Direzione Generale per le determinazioni del caso.

Del che è verbale, chiuso alle ore 13,00

ASPAT
Associazione Unità Proximi
Associazioni Generali
1 Presidente



ANPRIC Addonizio



Allegato al verbale del tavolo Tecnico ASL NA 1 Centro
del 26.02.2020

anno	tetto	fatturato contabilizzato entro la COM	liquidato	differenza tra tetto e liquidato
2012	8.438.015,01	7.076.616,71	6.132.327,71	2.305.687,30
2013	6.618.000,00	6.164.819,46	5.606.323,62	1.011.676,38
2014	6.550.000,01	5.953.667,54	4.749.137,36	1.800.862,65
2015	6.550.000,00	5.679.895,03	4.251.284,42	2.298.715,58
2016	6.550.000,00	5.864.626,88	5.821.005,36	728.994,64
2017	6.550.000,00	6.278.585,58	6.278.298,28	271.701,72
2018	6.550.000,01	6.427.017,59	6.427.017,59	122.982,42
2019	6.550.000,00	6.785.960,73		-235.960,73

ASL NAPOLI 1 CENTRO
UOC Monitoraggio e Controllo
Attività di Riabilitazione
Dott. Nicola Abbamondi
NA 15989

anno	tetto	fatturato contabilizzato entro la COM	liquidato	differenza tra tetto e liquidato
2012	8.438.015,01	7.076.616,71	6.132.327,71	2.305.687,30
2013	6.618.000,00	6.164.819,46	5.606.323,62	1.011.676,38
2014	6.550.000,01	5.953.667,54	4.749.137,36	1.800.862,65
2015	6.550.000,00	5.679.895,03	4.251.284,42	2.298.715,58
2016	6.550.000,00	5.864.626,88	5.821.005,36	728.994,64
2017	6.550.000,00	6.278.585,58	6.278.298,28	271.701,72
2018	6.550.000,01	6.427.017,59	6.427.017,59	122.982,42
2019	6.550.000,00	6.785.960,73		-235.960,73

Allegato al Verbale del Tavolo Tecnico ASC NA 1 Centro del 26.02.2020

Differenze dopo osmosi tra tetti e rimanenza dello stesso

	tetto	liquidato	tetto	liquidato	tetto	liquidato	tetto	liquidato		
anno	amb	amb	amb picc grup	amb picc grup	dom	dom	sem	sem	totale tetti	totale liquidato
2016	27.471.000,00	30.054.527,55			12.935.999,58	12.862.003,37	12.706.000,00	8.187.842,91	53.112.999,57	51.104.373,83
2017	27.471.000,00	30.176.592,43			12.936.000,00	12.778.927,80	12.952.061,49	8.454.054,56	53.359.061,48	51.409.574,79
2018	27.441.000,00	30.719.101,60	277.000,00	129.827,33	12.936.000,00	13.008.032,66	12.706.000,00	8.610.691,64	53.360.000,00	52.467.653,23
2019	27.441.000,00	31.359.465,17	277.000,00	142.736,51	12.936.000,00	13.197.403,48	12.706.000,00	8.896.852,15	53.360.000,00	53.596.457,31

N.B. nel liquidato del 2019 si deve intendere fatturato entro la COM

	differenza tra	differenza tra	differenza tra	differenza tra	rimanenza
	tetto e liquidato	tetto e liquidato	tetto e liquidato	tetto e liquidato	tetto dopo il
anno	ambulatoriale	piccolo gruppo	domiciliare	seminternato	liquidato
2016	-2.583.527,55		73.996,21	4.518.157,09	2.008.625,75
2017	-2.705.592,43		157.072,20	4.498.006,93	1.949.486,69
2018	-3.278.101,60	147.172,67	-72.032,66	4.095.308,36	892.346,77
2019	-3.918.465,17	134.263,49	-261.403,48	3.809.147,85	-236.457,31

ASL NAPOLI CENTRO
 UOC Monitoraggio e Controllo
 Attività di Pianificazione
 Dott. Nicola Altamonte
 26/02/2020



Prot. 59/AP
Napoli, 19 Febbraio 2020

Al Direttore Generale
Dr. Ciro Verdoliva
protocollogenerale@aslnapoli1centro.it

p.c. **Al Presidente Tavolo Tecnico**
Macroarea Riabilitazione e Branca FKT
Dr. Nicola Abbamondi
uoc.riabilitazione@pec.aslna1centro.it

ASL NAPOLI 1 CENTRO

Oggetto: Atto di Significazione ed Istanza ai sensi della L. 241/90.

Ill.mo Direttore Generale,

la scrivente Associazione di Categoria, nella sua qualità di Organismo maggiormente rappresentativo della Macroarea della Specialistica Ambulatoriale (ivi inclusa la FKT) e latrice degli interessi legittimi e diffusi dei Centri rappresentati nel territorio della ASL Napoli 1 Centro,

premesse

- che la Branca di FKT (ex art. 44 L. 833/78), a far data dal 2012 è stata oggetto di una accurata rimodulazione prescrittiva ed erogativa che, nel modificarne gli asset prestazionali secondo un modello di percorso/pacchetto in sostituzione del previgente "ciclo", ha garantito il perseguimento degli obiettivi di appropriatezza – eguaglianza – equità - efficacia – efficienza del sistema, così come puntualmente verificati dalla specifica Commissione regionale costituita attraverso il DCA 64/2011;

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

Partita IVA e Codice fiscale 05704321217
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it



- che, a seguito del descritto nuovo assetto, i budget assegnati alle singole AA.SS.LL. per l'assistenza fisiochinesiterapica e trasferiti ai contratti di singola struttura degli Erogatori si sono rivelati sin da subito incapaci di garantire assistenza a tutto il 31/12 di ciascun anno, tant'è che si è generato un copioso fenomeno di overbudget accompagnato da una recrudescenza del contenzioso legale;

precisato

- che la scrivente nel corso dell'anno 2018 è stata sollecitata da parte della preposta Commissione 55/2017 a contribuire ad una dettagliata analisi sul fabbisogno regionale producendo con i propri specialisti fisiatri una accurata analisi della Branca di FKT le cui conclusioni hanno documentato la necessità di provvedere ad una definizione di volumi prestazionali aggiuntivi al fine di consentire compiutamente la somministrazione dei LEA in continuità assistenziale, evitando gli incomprensibili STOP erogativi infra-anno;
- che la descritta evidenza concernente una carenza di programmazione delle prestazioni fisiochinesiterapiche si è concretizzata con l'adottato DCA 83/2019 che ha descritto linee guida per il rifacimento di tutte le nove branche costituenti la Macroarea della Specialistica Ambulatoriale e che, nell'ambito di detto Decreto Commissariale, vengono riportati anche i dati relativi alle prestazioni FKT consuntivate dal Sistema Accreditato (Pubblico e Privato nel suo insieme) per i bienni 15-16 e 17-18, evidenziando che l'offerta complessiva è assorbita per il 95/96% dall'erogatore privato accreditato;

tenuto conto

- che la carente attribuzione di risorse economiche, segnatamente nei periodi di precoce esaurimento dei tetti di spesa di struttura, produce tra i vari effetti distorsivi un incremento anomalo dell'utilizzo dei farmaci alternativi alle terapie da parte degli assistiti costretti a parcheggiare oltre otto mesi nelle liste di attesa, diventate delle <<gabbie di contenimento>> della domanda sanitaria;
- che il recentissimo DCA 10/2020, ultimo lascito della dismessa Struttura Commissariale governativa, ha letteralmente cristallizzato la posizione della Branca di FKT, seppur dichiarando la "provvisorietà" dell'atto programmatico alla base di detto provvedimento;

considerato

- che la istante non ha sottoscritto i Protocolli di Intesa per gli esercizi 2019-20 in quanto essi sono stati disposti senza preventiva consultazione con le Associazioni di Categoria ed in particolare con la stessa ASPAT, titolare dal luglio scorso di Sentenza del Consiglio di Stato sul fabbisogno prestazionale propedeutico alla determinazione dei tetti di spesa;

2



- che tale criterio, inoltre, seppure richiamato dalla stessa Regione Campania in precedenti atti, non è stato osservato inducendo recentemente il Consiglio di Stato, in ottemperanza alla predetta Sentenza, a nominare il Prefetto di Napoli o suo delegato nella qualità di Commissario ad Acta in funzione sostitutiva per la definizione del fabbisogno della Macroarea Specialistica Ambulatoriale, ivi inclusa la FKT.

TUTTO QUANTO PREMESSO, PRECISATO, TENUTO CONTO E CONSIDERATO

L'ASPAT, nella qualità che precede, al sol fine di rappresentare le inderogabili ed incompressibili aspettative dei propri iscritti,

SIGNIFICA

L'esigenza di conoscere:

- i dati elaborati da Codesta Spett.le ASL sul tema dell'adeguamento del fabbisogno prestazionale della Branca di FKT;
- il contenuto di merito delle eventuali comunicazioni ASL inviate all'indirizzo della Direzione Generale Regionale alla Programmazione e Tutela, con particolare riguardo alle necessarie riparametrazioni di carattere quali-quantitativo;

e, pertanto,

CHIEDE

Alla S.V.III.ma

- **di convocare a carattere d'urgenza uno specifico Tavolo Tecnico sull'argomento** al fine di garantire una adeguata consultazione e, nel contempo, recepire le osservazioni e le proposte degli Erogatori privati accreditati del territorio provinciale di competenza.

All'uopo, ai sensi della L. 241/90, assegna trenta giorni e chiede di conoscere il nome del responsabile del procedimento.

Deferenti saluti.

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

PN/ASP