

Presenti:

- ASL NA I centro: dott. Nicola Abbamondi
- Associazioni: ASPAT Polizzi; GIFFAS Faccetta; ANFFAS Guida; AIAS; Federlab; ANPRIC Addonizio; ARIS Scognamiglio; Confindustria Mosca; ANISAP Mosca; AIAS Saetta; Federlab Garofalo.

Il dott. Abbamondi comunica che saranno trasmessi alle Associazioni, Legali Rappresentanti e Distretti gli importi liquidabili relativi a tutte le prestazioni ex art. 26, calcolati secondo quanto disposto dal DCA 41 del 30/6/2018, e relativi contratti allegati, con l'integrazione dell'1,5% sul tetto ambulatoriale/domiciliare prevista dalla circolare commissariale n. 2301 dell'11/10/2018; tale circolare consente alle AA.SS.LL., a causa del "precoce esaurimento dei limiti prestazionali e di spesa per i setting ambulatoriali e domiciliari stabiliti con DCA n. 41/2018", "di incrementare per l'anno 2018 i limiti prestazionali fino all'1,5% dei limiti fissati";

Per quanto riguarda le prestazioni ex art. 44, i relativi conteggi sono stati ultimati. Poiché, però, tali conteggi prevedono, oltre alla redistribuzione dei tetti si struttura dei centri non attivi (RIAFIS, RADAR, Manzoni) anche quella di una quota del tetto globalmente non utilizzata (il che consentirebbe di liquidare integralmente il fatturato entro la COM di tutte le strutture attive, al netto dei controlli tecnico-sanitari), per quest'ultimo aspetto la UOC Monitoraggio e Controllo invierà alla Direzione aziendale il verbale odierno con i predetti conteggi, per eventuale approvazione da parte della Direzione aziendale.

Fa presente che, anche effettuando tutte le predette redistribuzioni, del tetto globale art. 44 residuerebbero comunque euro 122.982,42 non utilizzati.

A richiesta dell'ASPAT fa presente che, come da schema già trasmesso alle Associazioni, il tetto globale semiresidenziale risulta non utilizzato per un importo di euro 3.451.633,13. Risulta invece uno sfioramento delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari, anche dopo l'integrazione dell'1,5% ex circolare n. 2301/2018, pari ad euro 2.950.433,40. Il sottoutilizzo del piccolo gruppo, invece, è pari ad euro 151.310,70.

Le Associazioni di Categoria, all'unanimità, preso atto dei risultati definitivi notificati in data odierna, evidenziano ancora una volta che le risorse assegnate ai setting ambulatoriale e domiciliare non soddisfano l'esigenza assistenziale della ASL NA I. A tale proposito, atteso che i dati definitivi (come già anticipato nei precedenti tavoli tecnici) evidenziano un sottoutilizzo dei fondi per il setting semiresidenziale (€ 3.451.633,13) e che tale sottoutilizzo è tale da soddisfare la liquidazione delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari eccedenti i tetti assegnati (€ 2.950.433,40), chiedono che la ASL provveda alla liquidazione delle prestazioni erogate nei setting ambulatoriali e domiciliari eccedenti il tetto di spesa attingendo dal sottoutilizzo delle risorse assegnate al setting semiresidenziale.

Anche il setting ambulatoriale di gruppo evidenzia un sottoutilizzo (pari ad euro 151.310,70) delle risorse ad esso assegnate. Anche da tale sottoutilizzo chiedono di attingere per liquidare le prestazioni ambulatoriali e domiciliari autorizzate ed erogate.

Cio' non comporterebbe ulteriori aggravii di spesa per la ASL poiché la liquidazione avverrebbe a saldo invariato nel rispetto del tetto complessivo assegnato alla macroarea riabilitazione ex art 26 L. 833/78

Alla stregua di quanto evidenziato, in attesa dei necessari ed ulteriori approfondimenti sul tema, chiedono che la ASL proceda alla revoca delle richieste di note di credito (per superamento del tetto ambulatoriale e domiciliare) e/o delle comunicazioni con le quali sono state respinte le fatture elettroniche.

Il dott. Abbamondi, rispetto alle richieste delle Associazioni, precisa che:

1. L'Azienda ha già segnalato alla struttura regionale competente, anche nei due anni precedenti, che l'allocazione delle risorse nei vari setting delle prestazioni ex art. 26 non era in linea con le esigenze territoriali; mentre nei due anni precedenti la struttura regionale, aderendo alle richieste delle varie AA.SS.LL., emanava circolari che consentivano di attingere dal sottoutilizzo del tetto semiresidenziale, per l'anno 2018 si limitava a consentire un incremento del tetto ambulatoriale del solo 1,5%.
2. Dopo tale pronunciamento ufficiale della Regione, la ASL non può che attenersi alle indicazioni dell'Ente sovraordinato.
3. Per quanto riguarda le prestazioni inutilizzate del piccolo gruppo, i contratti allegati al DCA 41/2018 indicano chiaramente che è possibile attingere dal tetto ambulatoriale nel caso di un sovrautilizzo del piccolo gruppo, mentre non è consentito il contrario.
4. Pertanto la fatturazione dei centri non può essere superiore agli importi calcolati in base alle precise indicazioni regionali, che la ASL non può disattendere.
5. Il dott. Abbamondi, comunque, chiederà alla nuova Direzione strategica aziendale di fare presente ancora una volta alla struttura commissariale la necessità di programmare le risorse destinate alla Riabilitazione in base alle reali esigenze dei territori.

Del che è verbale, chiuso alle ore 12,30

Federlab

ARIS

GIFFAS

ASPAT

ANISAP

CONFININDUSTRIA