



Delibera della Giunta Regionale n. 599 del 28/12/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 92 - STAFF - Funzioni di supporto tecnico - amministrativo

Oggetto dell'Atto:

ASSEGNAZIONE PROVVISORIA PER L'ESERCIZIO 2022 DEI VOLUMI MASSIMI DI PRESTAZIONI E DEI CORRELATI LIMITI DI SPESA ALLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. che in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f. che a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

PREMESSO altresì

- a. che il decreto del Commissario ad acta n. 10 del 17 gennaio 2020, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2019 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2020, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscrivere tra le ASL e le strutture private accreditate, rispettivamente, per l'esercizio 2019 e per l'esercizio 2020;
- b. che la delibera della Giunta regionale n. 450 del 3 agosto 2020 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2020, disponendo che le ASL e gli erogatori privati avrebbero utilizzato gli schemi contrattuali approvati dal DCA n. 10/2020 per formulare e sottoscrivere le conseguenti modifiche dei contratti per l'esercizio 2020;
- c. che la delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021, suddivisi fra il tetto di spesa *ordinario* e l'*integrazione*, consentita per il 2021 dall'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, per il recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020;
- d. che la medesima DGRC n. 354/2021 ha, inoltre, stabilito in via provvisoria la variazione percentuale dei limiti di spesa per l'esercizio 2022, rispetto al tetto di spesa *ordinario* 2021, con il seguente criterio: incremento del 1,5% per la dialisi ambulatoriale e del 3% per la radioterapia, a fronte di una generale riduzione di circa lo 0,8% dei limiti di spesa delle altre branche, necessaria per assicurare l'invarianza della spesa complessiva;
- e. che la successiva delibera della Giunta regionale n. 375 del 7 settembre 2021 ha approvato gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con gli erogatori privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale, ai sensi dell'art. 26 del decreto legge n. 73 del 25 maggio 2021, convertito con modifiche dalla legge n. 106 del 23 luglio 2021, per il recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020. <https://www.bura.regione.campania.it>

applicarsi per l'esercizio 2021; ed ha incaricato il Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR di predisporre entro il 30.11.2021 i nuovi schemi dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1999 e s.m.i., per regolare l'erogazione delle stesse prestazioni nell'esercizio 2022 da parte dei soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale;

RILEVATO,

- a. che, rispetto alla originaria impostazione dei tetti di spesa “*di branca*” (DGRC n. 1272/2003 e n. 2451/2003), nella quale tutte le strutture private accreditate in una ASL per una macroarea / branca di assistenza sanitaria partecipano all'utilizzo di un budget comune, assegnato dalla Regione alla ASL, ormai da circa dieci anni si è passati nella quasi totalità dei settori ai tetti di spesa “*di struttura*”, come si evidenzia dettagliatamente nell'allegato documento “*Allegato A - Nota Metodologica*”;
- b. che l'impostazione del tetto di spesa “*di branca*” è rimasta in vigore solo nel settore dell'assistenza specialistica, limitatamente alle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia; nonché nel settore dell'assistenza termale;
- c. che tale impostazione ha incontrato difficoltà crescenti, sia per la intrinseca complessità gestionale, sia perché le limitazioni, imposte agli acquisti di prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate, indispensabili per l'attuazione dal Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario e rese, comunque, obbligatorie dalla normativa sulla cd. *Spending Review* (DL 95/2012 e s.m.i.), hanno determinato un sempre più precoce esaurimento dei tetti di spesa;
- d. che, peraltro, l'estensione – in corso di realizzazione - di un unico CUP (Centro Unico di Prenotazione) a tutte le strutture sanitarie pubbliche e private, a livello di ASL, e, poi, regionale, con l'obiettivo di favorire una migliore accessibilità, trasparenza e disponibilità delle prestazioni sanitarie, richiede l'implementazione presso tutte le strutture private di una corretta gestione delle liste di attesa, che solo i tetti di spesa “*di struttura*” possono realisticamente consentire;

RITENUTO

- a. che, pertanto, occorre:
 1. confermare la programmazione provvisoria dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2022 dalla DGRC n. 354/2021 sopra richiamata;
 2. approvare tutte le disposizioni previste nell’“*Allegato A - Nota Metodologica*” per applicare dal 1° gennaio 2022 l'impostazione dei tetti di spesa “*di struttura*” anche alle sopra citate branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia, attraverso i successivi passaggi specificati nella stessa Nota Metodologica;
 3. approvare, conseguentemente, gli allegati n. 1 e n. 2 alla medesima Nota Metodologica, che stabiliscono i volumi massimi ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2022 con la suddetta impostazione dei tetti di spesa “*di struttura*”, nonché i relativi schemi contrattuali, allegati alla stessa Nota Metodologica;
 4. fare obbligo ai Direttori Generali delle ASL di fornire alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, in modo esauriente e puntuale, la documentazione dettagliatamente elencata nella allegata Nota Metodologica, alle inderogabili scadenze del 15 febbraio e del 15 marzo 2022;

DATO ATTO

- a. che i volumi massimi di prestazioni, fissati per il 2022 in via provvisoria dalla DGRC n. 354/2021 e declinati per singola struttura accreditata dal presente provvedimento, rientrano nel fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, recentemente valutato per ciascuna branca nei seguenti atti:
 1. DGRC n. 354 del 4 agosto 2021, che ha approvato il documento “*IL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE - Assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera - Anni 2020-2022*”;
 2. Delibera n. 1 del 24 novembre 2021 del Commissario ad acta, nominato in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato - Sezione III n. 5293/19, n. 1 del 24 novembre 2021, che ha approvato il documento tecnico denominato “*Determinazione del fabbisogno assistenziale sanitario nella macroarea della specialistica ambulatoriale della Regione Campania per gli anni 2018/2019*”.
- b. che dai sopra citati documenti si evidenzia che, a fronte di una ripartizione del numero dei posti di offerta

delle prestazioni sanitarie complessivamente quasi uguale (circa 55% e 45% tra strutture pubbliche e strutture private), la percentuale delle prestazioni erogate dalle strutture private è molto più alta di quella delle aziende sanitarie pubbliche; questo squilibrio denota una anomala ripartizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale in Campania tra pubblico e privato accreditato, sbilanciata a favore del secondo rispetto a quanto accade nella maggior parte delle regioni che, a livello nazionale, vengono generalmente assunte come benchmark;

- c. che successivi provvedimenti saranno, quindi, istruiti sia per approfondire le valutazioni sul fabbisogno di prestazioni sanitarie nelle varie branche, sia per promuovere una ripartizione nell'erogazione delle prestazioni più congrua, rispetto al ruolo centrale delle ASL e delle Aziende Ospedaliere nel SSR;

PRECISATO

- a. che, analogamente a quanto stabilito per il 2015 dal DCA n. 8/2016, per il 2016 e 2017 dal DCA n. 89/2016, per il 2018 dal DCA n. 84/2018 e per gli esercizi 2019 e 2020 dal DCA n. 10/2020, e confermato dalla DGRC n. 354/2021 anche per il biennio 2021 e 2022, in considerazione della specificità della branca della dialisi ambulatoriale, si applicherà la compensazione tra sottoutilizzi e sforamenti dei tetti di spesa, prima a livello di ASL, e poi a livello regionale; nonché la previsione che, qualora nonostante tali compensazioni dovessero residuare degli sforamenti non coperti, la Regione potrà autorizzare la stipula di contratti integrativi con una decurtazione del 35% della tariffa, in analogia con quanto convenuto per il 2014 ed approvato dal DCA n. 68/2015, e fermo restando il rispetto dei limiti massimi complessivi ammessi dalla normativa sulla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.);
- b. che per la branca di radioterapia, in considerazione della specificità di tali prestazioni, si confermano anche per il 2022 le disposizioni in vigore fin dal DCA n. 85/2011, secondo le quali: *“tutti gli eventuali risparmi di spesa che saranno realizzati ..., rispetto ai limiti di spesa assegnati ... alle ASL per le diverse macroaree / branche delle prestazioni erogate dai soggetti privati, saranno destinati prioritariamente alla copertura della eventuale maggiore spesa per radioterapia, in concorrenza con la branca di dialisi ...; eventuali risparmi realizzati in una ASL, rispetto alla spesa per radioterapia prevista ..., saranno destinati a compensare l'eventuale maggiore spesa prodotta su tali prestazioni in altre ASL”*;
- c. che per tutto quanto non modificato dalla presente delibera, rimangono in vigore le disposizioni recate dalla citata delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR

DELIBERA

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **ASSEGNARE** in via provvisoria per l'esercizio 2022 i volumi massimi di prestazioni e i correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale, secondo quanto previsto nel documento *“Allegato A - Nota Metodologica”*, nonché negli allegati n. 1 e n. 2 e negli schemi contrattuali allegati al medesimo documento, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente delibera;
2. di **APPROVARE** specificamente tutte le indicazioni e disposizioni dettagliatamente esposte nelle premesse alla presente delibera e nel documento *“Allegato A - Nota Metodologica”*;
3. di **INCARICARE** i Direttori Generali delle ASL di fornire alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, in modo esauriente e puntuale, la documentazione dettagliatamente elencata nella allegata Nota Metodologica, **alle inderogabili scadenze del 15 febbraio e del 15 marzo 2022**;
4. di **STABILIRE** che le ASL e le strutture private accreditate dovranno sottoscrivere i contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera, entro il 31 gennaio 2022;
5. di **STABILIRE** che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa di specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
6. di **PRECISARE** che i limiti di spesa fissati dalla presente delibera hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula dei contratti con i singoli operatori privati

accreditati, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR;

7. di **DISPORRE** l'immediata notificata alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture private interessate;

8. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

9. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.