



## **Decreto Dirigenziale n. 509 del 31/07/2023**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

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

Oggetto dell'Atto:

**CONSUNTIVO ANNO 2022 DEI LIMITI DI SPESA PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE IN ESECUZIONE DELLA DGRC N,215/2022.**

## IL DIRIGENTE

## PREMESSO:

- che con deliberazioni n. 599 del 28.12.2021, n. 215 del 04.05.2022, n. 309 del 21.06.2022 e n. 609 del 22.11.2022, la Giunta regionale ha stabilito i limiti di spesa per l'acquisto da parte delle ASL delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, erogate dalle strutture private accreditate nell'esercizio 2022, definendone anche le modalità operative e i conseguenti schemi dei contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
  - che la suddetta DGRC n. 215/2022, nel paragrafo 2 dell'*Allegato A – Relazione Tecnica*, ha stabilito che: *“Per le aggregazioni dei Laboratori di Analisi, i dati 2018 – 2021, sui quali è stata calcolata la media dei due risultati migliori, sono stati tutti attribuiti all’attuale HUB, come si può verificare dall’apposito allegato inserito nel sopra citato decreto di presa d’atto in corso di pubblicazione. Per le variazioni intervenute a fine 2021, o dall’inizio del 2022, nella composizione delle aggregazioni, si stabilisce che le ASL in cui operano gli HUB e gli SPOKE interessati, provvedono entro il 31 maggio p.v. con proprie delibere coordinate, a spostare in compensazione gli importi dei tetti di spesa relativi ai centri che hanno costituito o modificato la composizione delle loro aggregazioni. Tali delibere dovranno essere trasmesse alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, che ne prenderà atto per la Regione con proprio decreto, e alla So.Re.Sa. S.p.A., che terrà un database aggiornato con tutte le modifiche intervenute nelle aggregazioni dei laboratori e nel loro tetto di spesa. Più in generale, tutte le strutture accreditate potranno riscontrare la base dati utilizzata per la presente delibera e, se del caso, chiederne la correzione alla ASL competente. In tal caso, l’ASL dovrà definire entro giugno p.v., con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A. e della Direzione Generale per la Tutela della Salute, eventuali correzioni dei tetti di spesa individuali approvati dalla presente delibera. Tali correzioni dovranno essere deliberate dalla/e ASL competente/i, con delibera immediatamente esecutiva, e assunte dalla Regione per presa d’atto con decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute”*;
  - che la medesima DGRC n. 215/2022, come chiarito nel paragrafo 5 dell'*Allegato A – Relazione Tecnica*, nell'assegnare i limiti di spesa 2022 alle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia, passate dal 1° gennaio 2022 dal sistema dei tetti di spesa “di branca”, a quello dei tetti “di struttura”, ha operato: *“specifici accantonamenti ... per dare copertura a:*
    - a) *nuovi accreditamenti, integrazioni e situazioni particolari;*
    - b) *prestazioni extra tetto da remunerare in regressione tariffaria.**L'accantonamento sub a) è operato nella misura di circa il 2% del budget. L'accantonamento sub b) è operato nella misura del 3% del budget”*;
- ed ha stabilito di: *“consentire, alle strutture che lo ritengano vantaggioso, di produrre un extra tetto che – entro il 10% del tetto di spesa netta – potrà essere remunerato a consuntivo nella misura di almeno il 30%. Tale remunerazione, infatti, avverrà attraverso l'utilizzo dell'accantonamento sub b). E potrà risultare anche significativamente maggiore del 30% poiché a tale remunerazione saranno imputati anche i residui non utilizzati dell'accantonamento sub a); eventuali sottoutilizzi dei tetti individuali di altre strutture, purché non siano oggetto di contenzioso e, quindi, siano economie solo apparenti”*;
- che la successiva DGRC n. 309/2022, sopra richiamata, nel paragrafo 5 - *Criteri di utilizzo degli accantonamenti da distribuire per l'esercizio 2022* dell'*Allegato A – Relazione Tecnica*, ha precisato che: *“Le ASL, in sede di determinazione del saldo dei corrispettivi dovuti per l'esercizio 2022, dovranno porre la dovuta attenzione nel verificare che tali economie siano effettive e, quindi, non derivanti da meri disguidi e/o abbattimenti validamente contestabili dalla struttura accreditata interessata. Dopo aver effettuato queste verifiche, tali economie potranno essere rese disponibili per le finalità sopra previste. Nel caso in cui il soggetto interessato dovesse comunque contestare il mancato riconoscimento di corrispettivi, l'ASL valuterà se effettuare un apposito accantonamento al fondo rischi aziendale”*;

## DATO ATTO

- che, in attuazione di quanto previsto per la branca della radioterapia dalla DGRC n. 309/2022, è poi intervenuta la DGRC n. 609/2022, sopra citata, che, in considerazione delle specificità di tale branca, ha incrementato e ridefinito i tetti di spesa individuali 2022 dei centri privati accreditati per la radioterapia, distribuendo gli accantonamenti stabiliti dalla DGRC n. 215/2022 per tale branca e ribadendone la speciale regolamentazione, espressamente richiamata anche per l'esercizio 2022 dalla DGRC n. 599/2021, secondo la quale: *“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”*;

#### CONSIDERATO

- che, al fine di pervenire alla definitiva determinazione di tutti gli elementi di conteggio del consuntivo 2022 dell'assistenza specialistica ambulatoriale, erogata dalle strutture private accreditate, sia per quanto riguarda le modifiche dei limiti di spesa di diversi centri privati, operate dalle ASL con i criteri stabiliti dalla DGRC n. 215/2022 sopra richiamati, sia riguardo alla la determinazione regionale della percentuale di extra tetto riconoscibile in regressione tariffaria, nonché per la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi e/o l'autorizzazione ad eventuali integrazioni, la Direzione Generale per la Tutela della Salute con nota del 08.02.2023, prot. n. 69394, ha chiesto ai Direttori Generali delle ASL di compilare e restituire sollecitamente un apposito FILE informatico, in cui raccogliere per ogni ASL / branca / struttura privata accreditata tutti dati essenziali, relativamente alla assegnazione definitiva del tetto di spesa 2022, al consuntivo della produzione 2022 liquidabile, al lordo e al netto degli abbattimenti, ed agli eventuali sotto utilizzi dei limiti di spesa o, viceversa, agli eventuali sforamenti per extra tetto, suddivisi tra sforamenti entro il 10% del tetto individuale e sforamenti ulteriori;
- che nella stessa nota del 08.02.2023, prot. n. 69394, si è precisato che: *“affinché i dati forniti possano essere utilmente elaborati per la determinazione regionale della percentuale di extra tetto riconoscibile in regressione tariffaria, nonché per la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi e/o l'autorizzazione ad eventuali integrazioni, è necessario che gli stessi siano da ritenersi definitivi. Pertanto, i dati forniti dovranno essere accompagnati da una relazione a firma del Direttore Generale, attestante l'avvenuta esecuzione di tutti i controlli di competenza della ASL e del confronto con le Associazioni di Categoria, previsto nell'ambito dei Tavoli Tecnici locali”*;

#### DATO ATTO

- che nel corso del 2022 diverse strutture private accreditate hanno impugnato innanzi al TAR le deliberazioni regionali sopra richiamate, chiedendone l'annullamento sotto molteplici profili;
- che il TAR Campania – Sezione Prima ha parzialmente accolto le istanze di annullamento di nove strutture private accreditate, emettendo tra marzo e aprile del 2023 nove sentenze (n. 1514, 1557, 1559, 1684, 1685, 1784, 1789, 1985 e 2205) nelle quali, ha stabilito che: *“le impuginate deliberazioni n. 599/2021 e n. 215/2021 vanno annullate, limitatamente alla posizione della ricorrente e per l'interesse fatto valere alla corretta determinazione del tetto individuale di struttura, esclusivamente in tali termini e fatte perciò salve le successive determinazioni dell'Amministrazione ... A tale proposito, in ossequio all'esigenza di dettagliare l'effetto conformativo della presente pronuncia, ritiene il Collegio di poter rappresentare alla Regione che debba essere seguito l'iter procedimentale da essa stessa congegnato. Pertanto, facendo applicazione estensiva di quanto previsto dall'Allegato A alla DGRC n. 215/2022, citato, la Regione è tenuta a fornire adeguato e motivato riscontro alle istanze di correzione del budget che, dopo la pubblicazione della presente decisione, la ricorrente ha facoltà di inoltrare, prendendo posizione su tutte le questioni sottoposte e sulle richieste formulate, sottoponendo la valutazione dell'istanza all'ASL competente che, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A. e della Direzione Generale per la Tutela della Salute, dovrà assumere la conseguente deliberazione (in senso positivo o negativo), alla quale dovrà far seguito, se accolta l'istanza, la presa d'atto con decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute. In tali termini e agli effetti che ne conseguono, come appena illustrato, vanno annullate le impuginate deliberazioni n.*

599/2021 e n. 215/2021, negli indicati limiti, fatte salve le successive determinazioni dell'Amministrazione”;

- che i conseguenti procedimenti di confronto e rivalutazione delle suddette nove posizioni sono in corso, e si prevede che possano essere completati tra settembre e ottobre del corrente anno;

#### CONSIDERATO

- che nei mesi scorsi tutte le ASL hanno riscontrato la sopra citata nota regionale del 08.02.2023, prot. n. 69394, fornendo i dati richiesti; in particolare:
  - l'ASL di Avellino con nota a firma del Direttore Generale del 18.05.2023, prot. n. 45351, precisando che tali dati sono stati oggetto di confronto con le Associazioni di Categoria nel Tavolo Tecnico tenutosi il 05.05.2023;
  - l'ASL di Benevento con nota a firma del Direttore Generale del 16.03.2023, prot. n. 27007/u, precisando che tali dati sono stati oggetto di confronto con le Associazioni di Categoria nel corso dei Tavoli Tecnici tenutisi il 15.02.2023 e il 27.02.2023;
  - l'ASL di Caserta con nota a firma del Direttore Generale del 03.03.2023, prot. n. 59126, precisando che tali dati sono stati oggetto di confronto con le Associazioni di Categoria nel Tavolo Tecnico svoltosi il 23.02.2023; successivamente, ha comunicato diverse modifiche, con le successive note del 14.03.2023, prot. n. 68452, del 09.05.2023, prot. n. 115552, del 17.05.2023, prot. n. 122498 (richiedendo una integrazione del budget della Radioterapia per euro 277.450,66) e, a seguito di ulteriore Tavolo Tecnico del 26.04.2023, con delibera n. 972 del 29.05.2023, trasmessa con nota del 30.05.2023, prot. n. 133380, e integrazione del 13.07.2023, prot. n. 172200;
  - l'ASL Napoli 1 Centro con nota a firma del Direttore Generale del 21.03.2023, prot. n. 76665, e successive modifiche, comunicate con nota del 05.04.2023, prot. n. 91004, a seguito del confronto con le Associazioni di Categoria nel corso del Tavolo Tecnico tenutosi il 28.03.2023, e ulteriori modifiche, approvate con delibera n. 626 del 19.04.2023, trasmesse con nota del 19.04.2023, prot. n. 103046, e integrazione trasmessa con PEC del 25.07.2023;
  - l'ASL Napoli 2 Nord con nota a firma del Direttore Generale del 03.03.2023, prot. n. 10439/u (esclusi i dati della Medicina Nucleare, “per la quale è in corso un supplemento di istruttoria”), precisando che tali dati sono stati oggetto di confronto con le Associazioni di Categoria nel corso del Tavolo Tecnico tenutosi il 01.03.2023, e chiedendo, con nota del 09.03.2023, prot. n. 11311/u, una integrazione del budget della Radioterapia per euro 636.070,22; inoltre, con nota del 09.03.2023, prot. n. 11325/u, l'ASL ha fornito anche i dati consuntivi 2022 della branca della Medicina Nucleare “al netto dei controlli e degli abbattimenti previsti dalla vigente normativa”;
  - l'ASL Napoli 3 Sud con note a firma del Direttore Generale del 19.04.2023, prot. n. 79869, e successive modifiche e integrazioni del 16.05.2023, prot. n. 97539, e del 22.06.2023, prot. n. 1245541; l'ASL non ha attestato se i dati definitivi sono stati discussi con le Associazioni di Categoria nell'ambito del Tavolo Tecnico locale;
  - l'ASL di Salerno con note a firma del Direttore Generale del 18.05.2023, prot. n. 102674, nella quale si rappresenta che il Tavolo Tecnico locale con le Associazioni di Categoria “è in fase di effettuazione”;
- che i contenziosi oggetto delle sopra citate nove sentenze del TAR Campania riguardano:
  - n. 1 Laboratorio di Analisi operante nella ASL di Benevento;
  - n. 4 Laboratori di Analisi operanti nella ASL di Caserta (tra i quali una Aggregazione di Laboratori operante con SPOKE insistenti su più province);
  - n. 1 centro di Diabetologia operante nella ASL Napoli 1;
  - n. 3 strutture private operanti nella ASL di Salerno, di cui un centro di Cardiologia, un Laboratorio di Analisi e un centro di Radiologia;
- che per le strutture oggetto di dette sentenze, pertanto, in attesa della definizione dei relativi procedimenti sopra citati, tutti gli elementi dei conteggi consuntivi, forniti dalle ASL con le note appena elencate, sono assunti in via provvisoria, e sono, allo stato, soltanto indicativi e suscettibili di modifica all'esito di detti procedimenti;

**PRESO ATTO**

- che, fatte salve tutte le precisazioni sopra evidenziate, nelle allegate tabelle relative alle seguenti branche:
  - 1: Diabetologia;
  - 2 e 2bis: Branche a Visita
  - 3: Cardiologia
  - 4 e 4bis: Medicina Nucleare
  - 5 e 5bis: Radiologia
  - 6: Laboratorio di Analisi,si espongono i dati forniti dalle ASL in riscontro della sopra citata richiesta della Direzione Generale per la Tutela della Salute del 08.02.2023, prot. n. 69394, recanti per ogni struttura privata accreditata, relativamente all'esercizio 2022:
  - a) i limiti di spesa assegnati dai provvedimenti regionali e, in alcuni casi, modificati dalle ASL con i criteri stabiliti dalla DGRC n. 215/2022;
  - b) il consuntivo delle prestazioni erogate con oneri a carico del SSR. in quantità e valore economico lordo e netto compartecipazione dell'assistito;
  - c) il dettaglio degli abbattimenti del fatturato, operati dalla ASL;
  - d) il fatturato netto riconosciuto liquidabile, suddiviso tra: importo liquidato entro il tetto di spesa; eventuale sfioramento entro il limite del 10% del tetto di spesa individuale e, quindi, remunerabile interamente, oppure, in parziale regressione tariffaria, sulla base dei criteri fissati nelle DGRC n. 209/2022 e n. 309/2022 sopra richiamati; eventuale sfioramento oltre il limite del 10% del tetto di spesa individuale;
- che, inoltre, nelle allegate tabelle:
  - 7: Radioterapia
  - 8: Dialisi
  - 9: FKT,
- si espongono i dati forniti dalle ASL nelle note sopra citate, recanti per ogni struttura privata accreditata, relativamente all'esercizio 2022:
  - e) i limiti di spesa assegnati dai provvedimenti regionali (per la Radioterapia) o dalle ASL (per la Dialisi e la FKT), in base ai criteri vigenti per ciascuna di dette branche;
  - f) il consuntivo delle prestazioni erogate con oneri a carico del SSR. in quantità e valore economico lordo e netto compartecipazione dell'assistito;
  - g) il dettaglio degli abbattimenti del fatturato, operati dalla ASL;
  - h) il fatturato netto riconosciuto liquidabile, gli sfioramenti, i sottoutilizzi, la compensazione a livello di ASL tra sfioramenti e sottoutilizzi e il residuo sfioramento;
- che sulla base delle suddette tabelle sono state redatte le seguenti tabelle di sintesi, che pure si allegano al presente decreto:
  - A) Riepilogo del consuntivo 2022 dell'Assistenza Specialistica acquistata dai privati accreditati, suddivisa in:
    - A.1: Tetti di spesa netta ex DGRC n. 215 e 309/2022;
    - A.2: Tetti di spesa netta con modifiche ASL e DGRC n. 609/2022;
    - A.3: Consuntivo 2022 LIQUIDABILE entro il tetto di spesa individuale;
    - A.4: SOTTOUTILIZZI dei tetti di spesa individuali;
    - A.5: SFORAMENTI entro il 10% dei tetti individuali e % della loro remunerazione;
  - B) Sintesi del Consuntivo 2022 della branca della RADIOTERAPIA e compensazione sfioramenti / sottoutilizzi a livello regionale;
  - C) Sintesi del Consuntivo 2022 della branca della DIALISI e compensazione sfioramenti / sottoutilizzi a livello regionale;
  - D) Sintesi del Consuntivo 2022 della branca della Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT);

**DATO ATTO, pertanto,**

- che le tabelle n. 1, 2, 3, 4, 5 e 6 espongono i dati consuntivi della produzione 2022 e il limite di spesa definitivo assegnato alle singole strutture private accreditate elencate nelle medesime tabelle, che il

presente decreto assume per presa d'atto, come disposto dalla DGRC n. 215/2022, fatto espressamente salvo quanto sopra precisato per le nove strutture private per le quali il TAR Campania ha emesso le sentenze sopra richiamate e per le quali sono in corso i conseguenti procedimenti di confronto e rivalutazione del limite di spesa;

- che la tabella A) nella sezione A.5 evidenzia che gli sforamenti dei tetti di spesa individuali 2022 delle strutture private operanti nelle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare e Radiodiagnostica, fino a concorrenza del 10% del limite di spesa individuale, possono essere remunerati nella misura del 100%, invece del minimo del 30% previsto dalla DGRC n. 215/2022;
- che per la branca della Radioterapia la tabella B) evidenzia nella colonna I) uno sfornamento residuo, dopo la compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi, di euro 674.763,20=, che risulta ampiamente coperto dal sottoutilizzo dei tetti di spesa della branca della dialisi; può, pertanto, trovare applicazione la speciale regolamentazione vigente per tale branca, sopra richiamata;
- che per la branca della Dialisi la tabella C) nelle colonne G) ed H) evidenzia uno sfornamento residuo, a livello di ASL, di soli euro 20.391,95= (nella ASL di Benevento), che risulta interamente coperto dalla compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi;

ACCERTATA l'assenza di cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi per il Responsabile dell'istruttoria e per il Dirigente firmatario del presente Decreto, ai sensi della Legge anticorruzione e trasparenza (L. n. 190/2013 e D.lgs. 33/2013) e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici (Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e DPR 16 aprile 2013, n. 62);

VISTA la DGRC n.391 del 2023 avente per oggetto: “*Conferimento Incarichi Dirigenziali*” ed il conseguente DPGRC n. 21/07/2023, con il quale è stato conferito l'incarico di Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale ;

Alla stregua dell'istruttoria svolta dal Dirigente della UOD 15, nonché della espressa dichiarazione di regolarità resa dal dirigente medesimo;

## DECRETA

Per i motivi esposti in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente decreto,

1. Di **PRENDERE ATTO** delle tabelle allegate al presente decreto e dettagliatamente elencate e commentate in premessa.
2. Di **DARE ATTO** che le tabelle n. 1, 2, 3, 4, 5 e 6 espongono i dati consuntivi della produzione 2022 e il limite di spesa definitivo assegnato per l'esercizio 2022 alle singole strutture private accreditate elencate nelle medesime tabelle, che il presente decreto assume per presa d'atto, come disposto dalla DGRC n. 215/2022, fatto espressamente salvo quanto precisato in premessa per le strutture per le quali il TAR Campania ha emesso le sentenze sopra richiamate, e per le quali sono in corso i conseguenti procedimenti di confronto e rivalutazione del limite di spesa.
3. Di **DARE ATTO** che la tabella A) nella sezione A.5 evidenzia che gli sforamenti dei tetti di spesa individuali 2022 delle strutture private operanti nelle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare e Radiodiagnostica, fino a concorrenza del 10% del limite di spesa individuale, possono essere remunerati nella misura del 100%, invece del minimo del 30% previsto dalla DGRC n. 215/2022.
4. Di **PRENDERE ATTO** che per la branca della Radioterapia la tabella B) evidenzia nella colonna I) uno sfornamento residuo, dopo la compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi, di euro 674.763,20=, che risulta ampiamente coperto dal sottoutilizzo dei tetti di spesa della branca della dialisi; può, pertanto, trovare applicazione la speciale regolamentazione vigente per tale branca, sopra richiamata.
5. Di **PRENDERE ATTO** che per la branca della Dialisi la tabella C) nelle colonne G) ed H) evidenzia uno sfornamento residuo, a livello di ASL, di soli euro 20.391,95= (nella ASL di

Benevento), che risulta interamente coperto dalla compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi.

6. Di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, al Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A. e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

**POSTIGLIONE**