

Case di cura private: criteri della programmazione 2022

1. Premessa

La delibera della Giunta regionale n. 497 del 10 novembre 2021, oltre a stabilire i limiti di spesa assegnati alle case di cura private per l'esercizio 2021, ha confermato in via provvisoria il budget 2022 delle case di cura private in euro 695 milioni, pari all'importo assegnato per gli esercizi 2018 e 2019 dal DCA n. 48/2018, e per l'esercizio 2020 dalla DGRC n. 621/2020, accantonandone il 3% (euro 20.850.000), da ripartire in sede di determinazione definitiva dei limiti di spesa 2022, *“tenendo conto sia di dati di attività aggiornati, sia di altre eventuali variazioni, rilevanti ai fini della programmazione dell'assistenza sanitaria”*.

Successivamente, le delibere della Giunta regionale n. 209 e n. 215 del 4 maggio 2022 hanno reso disponibile per l'esercizio 2022 un incremento di euro 15 milioni del budget dell'assistenza ospedaliera erogata dalle case di cura private. Conseguentemente, con la presente delibera si provvede a ripartire alle case di cura private il budget definitivo 2022, fissato in 710 milioni euro, utilizzando la stessa impostazione di calcolo dei tetti di spesa di ciascuna casa di cura, applicata dalla DGRC n. 497/2021 per il tetto provvisorio 2022, ma aggiornando la base dati ed introducendo un nuovo ed ulteriore incentivo per la qualità dell'assistenza ospedaliera, come si espone nei paragrafi successivi.

2. Metodologia applicata e aggiornamento della base dati

La DGRC n. 497/2021 ha stabilito i limiti di spesa assegnati alle case di cura private in via definitiva, per l'esercizio 2021, ed in via provvisoria, per l'esercizio 2022, introducendo tra gli elementi di calcolo dei tetti di spesa anche la considerazione dell'astratto effetto delle variazioni intervenute nel numero e nel mix dei posti letto per disciplina sulla produzione e sul valore economico dei ricoveri erogati da ciascuna casa di cura, utilizzando come *proxy* il ricavo medio per posto letto / disciplina osservato storicamente, con la metodologia analiticamente esposta nell'Allegato “B” alla medesima delibera.

Si rammenta, infatti, che nella DGRC n. 497/2021 la determinazione dei tetti di spesa 2021 e provvisorio 2022 viene operata a partire dal limite provvisorio stabilito per il 2021 nell'allegato n. 9 alla DGRC n. 621/2020, effettuando un progressivo e parziale avvicinamento (30% della differenza per il 2021 e 40% per il 2022) all'importo che si ottiene applicando allo specifico numero e mix di posti letto, in essere per ciascuna casa di cura nell'esercizio considerato, il ricavo medio per posto letto / disciplina storicamente osservato (SDO 2019), tenuto conto delle diverse fasce tariffarie in cui operano le singole strutture. Mentre i successivi passaggi sono finalizzati a dare un congruo rilievo, nella determinazione del tetto di spesa, all'avvicinamento al fatturato corrente di ciascuna casa di cura (per il tetto provvisorio 2022 è stata utilizzata una proiezione delle SDO 2021 relative al solo periodo aprile – agosto 2021, in considerazione della minore attività svolta da molte case di cura nel primo trimestre 2021 a causa dell'epidemia da COVID-19).

Nei conteggi che hanno determinato il tetto di spesa provvisorio 2022, pertanto, sono stati considerati i ricoveri effettuati nel 2019, sui quali la DGRC n. 621 del 29.12.2020 ha elaborato il calcolo del tetto provvisorio 2021. A tale riguardo, nell'Allegato “B” alla DGRC n. 497/2021 si è dato atto che, *“poiché nel corso del 2020 l'emergenza per l'epidemia COVID-19 ha sconvolto l'attività*

ordinaria, ai fini dei tetti di spesa 2021 [e 2022 provvisorio] si è ritenuto opportuno confermare la stessa ripartizione dell'“Incentivo per i ricoveri di media / bassa complessità” e delle “Premialità e penalizzazioni per obiettivi di qualità assistenziale”, utilizzata nella DGRC n. 621/2020 e calcolata sui dati 2019 (e, quindi, sui parametri recenti più completi). Per l'esercizio 2022, invece, in sede di determinazione definitiva dei tetti di spesa, si procederà ad aggiornare anche queste due componenti del tetto di spesa”.

La presente delibera procede, quindi, a determinare i tetti di spesa definitivi 2022 delle case di cura private con la stessa metodologia esposta nell'Allegato “B” alla DGRC n. 497/2021 per la determinazione dei tetti di spesa provvisori 2022, ma ripartendo il nuovo e maggiore budget complessivo di euro 710 milioni, ed aggiornando la base dati con i ricoveri 2021. Si chiarisce, infatti, che nel corso del 2021 le case di cura private hanno erogato ricoveri ospedalieri e PACC in misura complessivamente maggiore, rispetto agli ultimi anni precedenti alla pandemia da COVID-19: circa euro 740 milioni, a fronte di 727 milioni nel 2019 e 709 milioni nel 2018. Risulta, quindi, del tutto appropriato aggiornare gli elementi di calcolo del tetto di spesa 2022 facendo riferimento alla base dati più recente e completa.

Poiché la metodologia di calcolo applicata nella presente delibera è la stessa utilizzata dalla DGRC n. 497/2021 per calcolare il tetto di spesa provvisorio 2022, in questa sede si evidenziano solo le variazioni intervenute per effetto dell'aggiornamento della base dati e le altre parziali modifiche, rinviando all'Allegato “B” alla DGRC n. 497/2021 per tutto quanto non innovato.

Il conteggio definitivo dei tetti di spesa 2022 è sviluppato nell'allegato n. 1 alla presente delibera che, come nell'allegato n. 3 alla DGRC n. 497/2021: “Case di Cura private: limiti di spesa 2022 (compreso PACC) – provvisorio”, parte dal tetto provvisorio 2021 fissato dalla DGRC n. 621/2020. Nelle colonne successive (da G ad O) vengono aggiornati i seguenti elementi di calcolo:

- Nella colonna G) viene inserito il saldo delle variazioni tra gli incentivi impliciti nel tetto provvisorio 2021 ex DGRC n. 620/2020 e i nuovi importi, calcolati sui ricoveri 2021, i cui dettagli sono esposti negli allegati da 4 a 7 e riepilogati nell'allegato n. 2; tra questi importi è inserito dal 2022 anche il nuovo “Incentivo per l'Attuazione della Rete Oncologica”, di cui al successivo paragrafo 3;
- Nella colonna K) è inserita la stima aggiornata della produzione 2022, come sviluppata nelle colonne da P ad U dell'allegato n. 3 sulla base della proiezione dell'andamento consuntivo gennaio – agosto dei ricoveri e dei PACC erogati da ciascuna casa di cura nel 2022;
- Nella colonna L) sono inseriti i posti letto medi osservati per il 2022 (il dettaglio per ciascuna casa di cura / disciplina è esposto nella colonna AD) dell'allegato n. 9, insieme ai PL attualmente previsti per il 2023 – da confermare – e a regime del Piano Ospedaliero, e da brevi note per le situazioni in corso di modifica: colonne da AE) ad AG);
- Nella colonna O) è esposto l'aggiornamento del ricavo medio di ciascuna casa di cura in base allo specifico mix 2022 dei posti letto per le varie discipline; il conteggio del ricavo medio è conforme ai criteri utilizzati nella DGRC n. 497/2021, ed è esposto negli allegati n. 9, 10 e 11; si noti che nell'allegato 10 (v. colonne da L) a Q), oltre a considerare i ricoveri e i PACC 2021, si è proceduto a determinare il ricavo medio per disciplina operando la media con lo stesso parametro, calcolato nella DGRC n. 497/2021 sui ricoveri 2019, in modo da dare maggiore stabilità al riferimento al ricavo medio.

Il conteggio del tetto di spesa 2022 procede, quindi, con gli stessi passaggi operati nella DGRC n. 497/2021: tenendo conto nelle colonne da P) ad R) dell'avvicinamento del tetto di spesa al ricavo

medio; e nelle colonne da S) ad U) con l'avvicinamento al fatturato corrente, per giungere al tetto definitivo totale (colonna V), suddiviso poi nelle sue componenti (colonne da W ad AB).

Si noti che l'avvicinamento al fatturato corrente è stato operato nella colonna U) anche con riferimento alla maggiore o minore eccedenza del tetto finale 2022 rispetto al tetto provvisorio 2022, in modo da assicurare comunque a tutte le case di cura un incremento di almeno l'1% sul tetto provvisorio 2022. Si è valutato, infatti, che diverse case di cura, che presentano attualmente un andamento 2022 della produzione di ricoveri e PACC inferiore al consuntivo 2021 (cfr. col. A, F, e R dell'allegato n. 3), potrebbero ragionevolmente recuperare una maggiore attività nell'ultimo quadrimestre 2022.

Va, poi, evidenziato che:

- a) gli importi della *"Funzione Rinnovo CCNL"* (col. X dell'allegato n. 1) sono stati modificati per le singole case di cura sulla base dei dati preconsuntivi del secondo semestre 2020, forniti dalle ASL alla Direzione Generale per la Tutela della Salute. Gli importi stimati per il 2022 sono stati poi aumentati prudenzialmente di una percentuale di circa il 7%, pervenendo comunque ad un onere complessivo inferiore di circa un milione di euro, rispetto alla previsione (prudenziale) dell'onere annuo, effettuata dalla DGRC n. 621/2020 e ripetuta per il 2021 dalla DGRC n. 497/2021;
- b) gli importi dell'*"Incentivo per i ricoveri di Alta Specialità"*, esposti nella col. AB) dell'allegato n. 1, sono quelli aggiornati con i ricoveri 2021, calcolati nell'allegato n. 3, colonne da L) ad O).

Per completezza e continuità con i provvedimenti degli ultimi anni, nell'allegato n. 8 è stata anche aggiornata la stima del 90% della capacità produttiva delle case di cura, calcolata con gli stessi criteri introdotti nel DCA n. 48/2018, ma in base ai posti letto ed a parità di volume e mix dei ricoveri e PACC erogati nel 2021. La tabella evidenzia, in generale, una capacità operativa massima superiore rispetto al tetto di spesa definitivo 2022.

Si noti, infine, nell'allegato n. 11, colonne da E) a J), la stima del ricavo medio per casa di cura, se applicato alla composizione attualmente prevista per il 2023 (da confermare) dei posti letto per disciplina, ovvero, con il mix di posti letto previsto a regime del Piano Ospedaliero. La stima potrà essere utilizzata per valutare le modifiche dei tetti di spesa che si renderanno a breve necessarie, per tenere conto del completamento – in corso di attuazione da parte di diverse case di cura – della transizione ai nuovi assetti di posti letto / disciplina e accorpamenti, approvati dal Piano Ospedaliero vigente.

3. Incentivo per l'attuazione della R.O.C. – Rete Oncologica della Campania

Come è noto, il DCA n. 58 del 4 luglio 2019, come modificato ed integrato dalle DGRC n. 477 del 04.11.2021 e n. 272 del 07.06.2022, ha stabilito i volumi chirurgici minimi annui di pazienti che ogni struttura ospedaliera pubblica e privata deve trattare chirurgicamente ogni anno per patologie oncologiche, per poter partecipare alla rete oncologica regionale. In particolare, è stato individuato un elenco di n. 19 patologie oncologiche, riguardanti ciascuna una specifica sede tumorale, e per ognuna di esse è stato stabilito, tra l'altro:

- Il numero minimo ottimale di pazienti trattati / anno: cd. ***CUT OFF di riferimento a regime;***

- Un primo elenco provvisorio, articolato per specifica neoplasia, delle strutture di chirurgia arruolate nella rete oncologica, in valutazione annuale oltre che triennale finale, secondo quanto disposto dalla DGRC 477/2021;
- Una fase transitoria nel triennio 2022 – 2024, nella quale ciascuna struttura ospedaliera, per ciascuna sede tumorale, deve raggiungere i seguenti volumi minimi:
 - nel 2024: almeno l'80% del CUT OFF di riferimento: cd. **CUT OFF ridotto**;
 - nel 2022: almeno il 50% del CUT OFF ridotto;
 - nel 2023: almeno il 70% del CUT OFF ridotto.

Successivamente, la Direzione Generale per la Tutela della Salute, in considerazione della disposizione, stabilita dalla DGRC n. 277/2022, in base alla quale le strutture ospedaliere pubbliche e private, non inserite nell'elenco provvisorio approvato dalla medesima delibera, non sono più abilitate all'esecuzione delle procedure chirurgiche previste dalla DGRC n. 477/2021 per conto ed a carico del SSN per *"i ricoveri iniziati a decorrere dal 1° settembre 2022, in modo da non creare difficoltà per gli interventi già programmati"*, con circolare del 05.09.2022, prot. n. 432968, ha comunicato a tutte le strutture interessate che: *"la valutazione relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2022, effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR – UOD 04 [Assistenza Ospedaliera], con il supporto del Gruppo Tecnico di Lavoro [della Rete Oncologica Regionale, istituito con Decreto Dirigenziale n.136 del 26/06/2018 della Direzione Generale per la Tutela della Salute], sarà effettuata in modo proporzionale sul quadrimestre di attività settembre / dicembre 2022. Ciò permetterà che le successive valutazioni annuali potranno essere effettuate sull'intero arco degli anni solari 2023 e 2024"*.

Considerata l'importanza di pervenire ad una idonea specializzazione delle strutture abilitate ad operare nella chirurgia oncologica, in modo da *"passare dalla attuale fase di polverizzazione totale dei percorsi sanitari in oncologia, sia intra che extra regionali, ad uno stato di governance piena del sistema stesso, con miglioramenti degli standards assistenziali misurabili e significativi miglioramenti degli indicatori di esito da valutare"* (come evidenziato dal sopra citato DCA n. 58/2019), nel corso dell'istruttoria della presente delibera si è ravvisata l'opportunità di incentivare l'attuazione dei percorsi sopra delineati, istituendo un apposito *"Incentivo per l'Attuazione della Rete Oncologica"*, con modalità in parte analoghe all'incentivo per i ricoveri di Alta Specialità, introdotto dal 2016 nella determinazione dei tetti di spesa delle strutture ospedaliere private.

A tal fine, è stata svolta una approfondita istruttoria, che ha evidenziato i seguenti punti di attenzione.

Innanzitutto, è stata effettuata una analisi degli interventi chirurgici per ciascuna sede tumorale, effettuati nel 2021 da tutte le strutture ospedaliere pubbliche e private, determinando il costo medio per intervento / sede tumorale, relativo alle strutture che già nel 2021 presentavano per quella sede tumorale un numero di casi trattati pari ad almeno l'80% del numero ottimale di interventi per quella sede. Nella prima pagina dell'allegato n. 7 alla presente delibera si è, quindi, evidenziato il costo medio rilevato per ciascun intervento / sede tumorale, e la conseguente stima del rimborso che spetterebbe ad ogni casa di cura, qualora raggiunga il numero ottimale (100%) di interventi annui per le sedi scelte (in conformità alla DGRC n. 272 del 07.06.2022 - allegato n. 1).

A regime, quindi, si determinerebbe un rimborso complessivo di almeno circa 56,4 milioni di euro, con un importo per singola struttura privata che, a seconda del numero e della tipologia delle sedi tumorali prescelte dalle n. 37 case di cura ammesse, va da un minimo di euro 120.771 ad un massimo di euro 4.296.272.

Si è anche verificato che il suddetto rimborso previsto a regime per tutte le case di cura (euro 56,4 milioni) supera ampiamente il rimborso complessivamente ottenuto da ciascuna casa di cura nel 2021 per gli interventi di chirurgia oncologica (anche per sedi tumorali diverse da quelle prescelte per la partecipazione alla Rete Oncologica), pari ad euro 14,7 milioni. Solo per n. 5 case di cura l'incremento da raggiungere, rispetto al rimborso 2021, risulta compreso tra il 50% e il 78%; risulta tra il 100% e il 500% per altre 14 case di cura; e raggiunge percentuali elevatissime per le altre n. 18 case di cura interessate. Questi dati dimostrano che la maggior parte delle case di cura private, ammesse all'elenco provvisorio approvato dalla DGRC n. 272/2022, deve effettuare importanti riorganizzazioni della propria attività, per raggiungere gli obiettivi di volumi minimi, aumentando complessivamente l'attività di chirurgia oncologica per un valore economico di almeno circa 42 milioni di euro.

Una prima conclusione dell'analisi svolta dimostra, tuttavia, che – anche considerando il rimborso medio dovuto a regime – gli attuali budget 2022, approvati dalla presente delibera, risultano ampiamente capienti (come si può rilevare confrontando i dati esposti nell'allegato n. 7, con i tetti di spesa 2022 determinati nell'allegato n. 1, nonché con i dati di ricavo medio per disciplina assunti nel conteggio dei medesimi tetti di spesa ed esposti nell'allegato n. 9): si verifica, infatti, che il rimborso a regime del numero minimo ottimale degli interventi, per le sedi tumorale scelte da ciascuna casa di cura:

- a) è inferiore a 1/3 del tetto di spesa 2022 per tutte le case di cura interessate, tranne una, per la quale la proporzione arriva a poco meno della metà del tetto di spesa 2022;
- b) è inferiore a 1/3 della valorizzazione del ricavo medio dei posti letto delle discipline chirurgiche (col. AK dell'allegato n. 9 alla presente delibera) utilizzato nella determinazione del tetto di spesa 2022, per n. 29 case di cura; è compreso fra 1/3 e circa il 50% per n. 6 case di cura; e solo per due case di cura si avvicina ai 2/3.

Accertato, quindi, che l'attuale metodologia di calcolo dei limiti di spesa determina importi capienti anche rispetto al valore economico annuo minimo, che le case di cura interessate a partecipare alla Rete Oncologica devono raggiungere a regime, si è ritenuto comunque utile introdurre un apposito *"Incentivo per l'Attuazione della Rete Oncologica"*, determinato in misura proporzionale rispetto al rimborso complessivo che spetterebbe a ciascuna struttura privata per le diverse sedi tumorali prescelte.

Il conteggio di tale incentivo è sviluppato nella seconda parte dell'allegato n. 7, determinando un importo da riconoscere a consuntivo, a titolo di maggiorazione del tetto di spesa, in caso di raggiungimento dell'obiettivo annuale, distinto per ciascuna sede tumorale. ***L'importo sarà, quindi, riconosciuto ad incremento del tetto di spesa 2022*** (e, pertanto, è stato inserito nella colonna AA dell'allegato n. 1 alla presente delibera) ***con riferimento alle sole sedi tumorali per le quali è stato raggiunto l'obiettivo annuale*** (come accertato dalla UOD 04 – Assistenza Ospedaliera, con il supporto del Gruppo Tecnico di Lavoro della Rete Oncologica Regionale). Ne consegue che il mancato raggiungimento dell'obiettivo prefissato, comporta la riduzione dell'incentivo agli importi relativi alle sole sedi per le quali è stato accertato il raggiungimento dell'obiettivo annuale; e, eventualmente, a consuntivo potrebbe risultare pari a zero, qualora non sia stato raggiunto l'obiettivo annuale per nessuna sede tumorale.

Le somme previste a titolo di *"Incentivo per l'Attuazione della Rete Oncologica"* nella colonna AA dell'allegato n. 1, non riconosciute a consuntivo, determineranno una pari riduzione consuntiva del tetto di spesa 2022 della casa di cura interessata.

Limitatamente all'esercizio 2022, poi, essendo stato ridotto di 2/3 il volume minimo da raggiungere entro tale esercizio (v. sopra la citata circolare del 05.09.2022 n. 432968), ma essendo rimasti invariati gli obiettivi minimi per gli anni 2023, 2024 e a regime, si ritiene opportuno diversificare ulteriormente l'incentivo da riconoscere alle case di cura interessate, in modo da premiare quelle che hanno già compiuto le modifiche organizzative e gli investimenti necessari per rispettare l'obiettivo del 50% del CUT OFF ridotto (peraltro già stabilito dalla DGRC n. 477 del 04.11.2021).

A tal fine, si procederà nel modo seguente. Il mero rispetto del minimo consentito per il 2022, pari a 1/3 del 50% del CUT OFF ridotto, **darà diritto a 1/3 dell'incentivo previsto**. Se la casa di cura ha, invece, raggiunto nel 2022 un volume superiore, avvicinandosi o superando il 50% del CUT OFF ridotto, l'importo dell'incentivo **sarà riconosciuto nella corrispondente maggiore proporzione, ovvero per intero in caso di raggiungimento e/o superamento del 50% del CUT OFF ridotto**.

Gli importi dell'incentivo 2022 previsti per ciascuna casa di cura nella presente delibera, per le quote che risulteranno non riconoscibili alle medesime case di cura, saranno utilizzati con le seguenti priorità:

- 1) Copertura di eventuali maggiori costi a consuntivo della *"Funzione Rinnovo CCNL"*, innanzitutto, per le case di cura operanti nella stessa ASL in cui si è verificata l'economia; eventualmente, a copertura anche di eventuali maggiori costi a consuntivo della *"Funzione Rinnovo CCNL"* altrimenti non coperti in altre ASL, attraverso apposita ricognizione a cura della Direzione Generale per la Tutela della Salute.
- 2) Copertura dei residui sforamenti e sottoutilizzi dei tetti di spesa definitivi 2022 delle diverse case di cura, sulla base delle consuntivazioni e dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio, con i criteri richiamati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018.