

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

1. Risorse disponibili per i tetti di spesa 2023

Il decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, ha stabilito all'art. 4, comma 9-octies, che: *“Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023”*.

La Regione Campania, con la delibera della Giunta regionale n. 379 del 29 giugno 2023, ha aggiornato per l'esercizio 2023 il PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA, applicando la richiamata disposizione di legge. Ed ha stabilito:

- a) per quanto riguarda l'attività delle strutture sanitarie pubbliche, di proseguire le azioni in corso per il recupero delle Liste di Attesa, utilizzando le ordinarie risorse aziendali, nonché gli specifici fondi già ricevuti in base ai precedenti Piani Operativi per il Recupero delle Liste di Attesa (DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022);
- b) per quanto riguarda il coinvolgimento nel Piano 2023 delle strutture sanitarie private, di destinare a tal fine:
 - 1) la quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023, quantificabile in euro 34.785.729 in base al riparto tra le Regioni e PP.AA. delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2023, approvato dall'Intesa Stato – Regioni sancita con atto n. 262/CSR del 9 novembre 2023;
 - 2) le economie sui fondi assegnati alle aziende sanitarie regionali con le DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022, per complessivi euro 25.314.478, come da previsione delle medesime aziende;
 - 3) le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del decreto legge n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021.

Le residue economie 2020, realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate e non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022, sulla base dei consuntivi 2020, 2021 e 2022 forniti dalle ASL, sono ad oggi quantificabili in complessivi euro 46.507.243,20=. Tale importo è composto da:

- euro 30.003.811,29= di maggiori economie sui budget 2020 delle strutture private, accertate dalle ASL e dalla Regione soprattutto in sede di applicazione della DGRC n. 370 del 13.07.2022, rispetto a quelle considerate in via prudenziale nel determinare l'integrazione di euro 114.951.100 dei limiti di spesa 2021, disposta con le DGRC n. 354/2021 e n. 497/2021;
- euro 10.345.321,09= quali economie di fondi assegnati e non utilizzati a fronte della suddetta integrazione dei limiti di spesa 2021 ex DGRC n. 354/2021 e n. 497/2021;

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

- euro 6.120.967,23= quali economie sui fondi assegnati e non utilizzati a fronte della integrazione dei limiti di spesa 2022 ex DGRC n. 215/2022 e n. 556/2022.

Successivamente, sono pervenute dalla A.O. Santobono la nota prot. n. 20646 del 06.10.2023, e dalla A.O. Moscati la nota prot. n. 33083 del 06.11.2023, con le quali sono state richiesti ulteriori fondi, rispettivamente per euro 369.000 e per euro 200.000, ad integrazione delle assegnazioni operate dalla richiamata DGRC n. 379/2023. Tali integrazioni sono approvate dalla presente delibera e saranno erogate a carico della quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 e, quindi, del Capitolo di Spesa U07000 nell'ambito del riparto del FSR 2023.

La presente delibera procede, quindi, a stabilire il quadro della programmazione per l'esercizio 2023 da acquistare dai soggetti privati accreditati, soggette alle limitazioni imposte dalla normativa sulla cd. Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.), tenendo conto delle maggiori risorse sopra individuate.

In particolare:

- a) per le Case di cura private, oltre alle deroghe già consentite dalla normativa precedente alla pandemia da COVID-19, si determina il budget dell'esercizio in corso in complessivi euro 751.000.000 di cui:
 - euro 695 milioni quale budget fissato per gli esercizi 2018, 2019 e 2020, comprendente l'Incentivo Alta Specialità (ai sensi del art. 1, comma 574, della L. n. 208/2015) per euro 45 milioni e la somma di euro 14,4 milioni per i casi di riattivazione di posti letto, cessati per effetto di situazioni di insolvenza (art. 15, comma 14, del DL 95/2012, come modificato dall'art. 49, comma 2-bis del DL n. 69/2013);
 - euro 10 milioni, aumentando da 45 a 55 milioni di euro l'Incentivo Alta Specialità, considerato l'incremento di circa euro 58 milioni, realizzato dalle Case di cura private dal 2015 al 2022;
 - euro 46 milioni, attraverso la deroga consentita per il 2023 dall'art. 4, comma 9-*octies*, del sopra citato decreto legge n. 198/2022.
- b) Per gli Ospedali Religiosi (Fatebenefratelli di Napoli e Benevento, Fondazione Betania di Napoli e Camilliani di Casoria) e l'IRCCS ICS Maugeri di Telesse si prevede una maggiore assegnazione complessiva per l'esercizio 2023 di euro tre milioni, a valere sulla deroga consentita dal DL n. 198/2022.
- c) Per le strutture private accreditate che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale si procede con separato provvedimento ad aggiornare i limiti di spesa 2023 tenendo conto della deroga consentita dal DL n. 198/2022 e stabilendo anche un congruo accantonamento per eventuali esigenze di contratti integrativi.

2. Modifiche dei tetti di spesa 2022

Alcune Case di cura private, nel presentare ricorso al TAR Campania per l'annullamento della DGRC n. 556/2022, hanno lamentato che il conteggio dell'Allegato n. 6 - *Premialità e penalizzazioni per Obiettivi di Qualità Assistenziale* alla DGRC n. 556/2022 e, quindi, i conseguenti importi riportati negli Allegati n. 2 e, poi, n. 1 alla medesima delibera, sarebbero da correggere perché: *"viene inflitta una penalizzazione per "parti e fratture su ricoveri 2021" che non sono neppure oggetto dell'attività della ricorrente, perché applicabili alle sole strutture per acuti con reparti di chirurgia ortopedica e*

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

ostetricia e ginecologia)". Inoltre, viene lamentato che: *"... per un evidente travisamento del parametro normativo (D.M. 70/2015), si sono considerati, a base del calcolo, non solo i parti cesari primari, come recita testualmente il punto 4.5 dell'Allegato al DM 70/2015, bensì tutti i parti cesarei (anche successivi al primo), incorrendo in un errore che ha viziato la determinazione del budget assegnato per il 2022"*.

Analoghe osservazioni sono state comunicate dall'Aiop - Associazione Italiana Ospedalità Privata - Sede Regionale della Campania che, con nota prot. n. 16 del 11.01.2023, ha chiesto la rettifica della DGRC n. 556/2022 riguardo alle: *"... somme relative alle premialità / penalizzazioni erroneamente attribuite alle Case di cura associate"*.

Riguardo alle osservazioni sopra riportate, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha svolto una approfondita istruttoria, comunicata all'A.I.O.P. Campania, ai Direttori Generali delle ASL e all'Avvocatura Regionale con nota prot. n. 394152 del 4 agosto 2023.

L'istruttoria si conclude calcolando e proponendo alla Giunta regionale marginali modifiche ai conteggi esposti negli Allegati n. 1, 2 e 6 alla DGRC n. 556/2022. Tali modifiche sono in corso di approvazione con separata delibera della Giunta regionale. I conteggi dei limiti di spesa per l'esercizio 2023, sviluppati ed allegati alla presente delibera, tengono già conto delle suddette modifiche.

3. L'interlocuzione con le Associazioni di categoria

La deliberazione della Giunta regionale n. 556 del 03.11.2022, nello stabilire in via definitiva i tetti di spesa 2022, ha dato atto che le principali disposizioni della stessa delibera sono state presentate e discusse con i rappresentanti delle principali Associazioni di Categoria delle Case di cura private: Aiop Campania e Confindustria Sanità, in una apposita riunione, tenutasi il 26 ottobre 2022. In questa occasione, i rappresentanti delle Associazioni, confermarono nel verbale *"tutti i motivi di doglianza, meglio specificati negli atti di costituzione in giudizio contro le DGRC n. 621/2020 e n. 497/2021"*, poiché a loro avviso l'emanando provvedimento non risultava risolutivo delle problematiche sollevate. Nel medesimo verbale, i rappresentanti della Regione, dopo aver confermato che l'istruttoria per i tetti di spesa definitivi per l'anno 2022 *"non può che essere svolta partendo dalla metodologia già impostata con la DGRC n. 497/2021 e nei limiti delle risorse complessive già individuate dalla richiamata deliberazione, così come integrate da quelle aggiuntive allo scopo destinate dalle suddette DGRC n. 209 e 215/2022"*, hanno proposto alla parte privata: *"di avanzare formalmente eventuali proprie proposte metodologiche ai fini della definizione dei budget 2023, che possano trovare ampia condivisione tra gli associati e, contestualmente, si pongano in linea con la programmazione regionale per il prossimo esercizio"*.

Nel corso del 2023 si è svolta, quindi, una approfondita interlocuzione con le Associazioni di Categoria delle Case di cura private, a partire dalla dettagliata proposta presentata da Aiop Campania con nota prot. n. 370 del 11.05.2023. Successivamente, sono avvenuti diversi contatti informali di approfondimento, culminati nell'incontro del 6 novembre scorso di cui si allega il verbale.

In questa sede è utile richiamare – in sintesi – i principali punti sui quali si articolava la proposta Aiop del 11.05.2023:

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

- 1) Incremento del budget 2023 delle Case di cura private dai 710 milioni del 2022 a 750 milioni di euro, oltre 10 milioni di euro per la “Funzione Rinnovo CCNL”, per complessivi euro 760 milioni.
- 2) All'interno del suddetto budget 2023:
 - a) incremento di 10 milioni di euro dell'Incentivo per i ricoveri di Alta Specialità (da 45 milioni per l'anno 2022 a 55 milioni per l'anno 2023), “in considerazione del costante incremento dei volumi delle citate prestazioni”;
 - b) conferma degli stanziamenti 2022 per le “Funzioni” di Pronto Soccorso, Prima Assistenza, IVG
 - c) conferma dell'Incentivo (euro 10 milioni) per le prestazioni erogate dalle strutture per acuti all'interno della ROC - Rete Oncologica Regionale rete oncologica, riproponendo *“per il corrente anno, la ripartizione del medesimo importo del precedente anno 2022, considerando l'anno 2023 quale prima vera annualità per valutare la performance delle singole strutture e verificare il raggiungimento del cut – off annuale ... in considerazione del fatto che l'ingresso nella rete oncologica è avvenuto con difficoltà e con tempistiche molto diverse sul territorio regionale, andando così a regime per tutte le strutture solo a fine anno 2022”*;
 - d) introduzione della remunerazione (per circa euro 7,8 milioni) di una nuova “Funzione Assistenza Pazienti Allettati”, destinata alle Case di cura post acuzie per fronteggiare la situazione venutasi a creare nelle more dell'adeguamento tariffario ministeriale, atteso che i profili tariffari applicati ai rispettivi setting assistenziali *“ormai risultano ampiamente insufficienti a bilanciare i costi di esercizio”*; in alternativa: *“sempre nelle more della emanazione delle nuove tariffe ministeriali ... adeguamento delle attuali tariffe al livello massimo previsto dal vigente DM 18/10/2012 con conseguente incremento del budget”* assegnato alle Case di cura post acuzie;
- 3) Calcolo del budget 2023 da assegnare a ciascuna Casa di cura facendo *“riferimento alla miglior produzione nel quadriennio 2018/2019 e 2021/2022 (non considerando l'annualità 2020 a causa delle interruzioni di attività dovute all'emergenza sanitaria)”*; salvo considerare per le Case di cura ex neuropsichiatriche, in considerazione delle difficoltà connesse alla riconversione e all'emergenza sanitaria, il miglior valore del suddetto quadriennio tra la produzione resa e il budget assegnato.
- 4) Assegnazione – comunque - a tutte le Case di cura di un budget 2023 almeno non inferiore a quello attribuito per l'anno precedente.

Successivamente, l'Aiop ha proposto ulteriori ipotesi, impiegate sul miglior budget assegnato nell'ultimo triennio. Tuttavia, l'impostazione di fare riferimento ai migliori budget assegnati in anni pregressi, anziché all'andamento della produzione effettivamente resa, si ritiene non condivisibile, in considerazione dei principi più volte espressi dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (si veda, da ultimo, l'atto di indirizzo alle Regioni del 02.10.2023, pubblicato nel Bollettino AGCM n. 39/2023). Proprio riguardo a quest'ultimo aspetto, come si vedrà nel paragrafo successivo, si è ritenuto opportuno assegnare una parte consistente del budget 2023, tenendo conto di una stima dell'andamento della produzione effettivamente resa nell'esercizio corrente che, essendo basata sul consuntivo dei primi otto mesi dell'anno in corso, è da ritenersi dotata di un elevato grado di affidabilità.

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

Infine, nell'incontro del 6 novembre scorso AIOP e Confindustria Sanità hanno espresso apprezzamento per *"... l'incremento dell'importo stabilito dalla Regione come budget complessivo per l'anno 2023, il che dimostra l'effettivo sforzo operato per avvicinare l'ammontare del budget al reale valore delle prestazioni erogate"*, dichiarando di aver *"compreso i principi utilizzati per la ripartizione delle risorse"*, e riservandosi una più compiuta valutazione dopo la *"verifica degli importi assegnati ad ogni singola struttura"*. Ed hanno concluso il verbale dell'incontro, chiedendo alla Regione, riguardo all'esercizio 2022, di riassegnare ad incremento del budget base delle rispettive strutture l'Incentivo per la ROC introdotto dalla DGRC n. 556/2022, in considerazione *"del ritardo dell'avvio della Rete Oncologica Campana nell'anno 2022"* e *"del fatto che l'applicazione delle regole sul conseguimento dei cut-off si applicherà solo dal successivo anno 2023"*.

Come si vedrà nel paragrafo successivo, la metodologia adottata per stabilire il limite di spesa 2023 di ciascuna Casa di cura presenta molti punti di convergenza con le proposte sopra riportate.

Non sono stati condivisi, invece, e sono rimasti fuori dal presente provvedimento, in particolare, i seguenti aspetti metodologici proposti dalla parte privata:

- 1) Riguardo alla introduzione della nuova *"Funzione Assistenza Pazienti Allettati"* che la problematica rappresentata dall'AIOP richiede un intervento sistematico ed organico, che non può avvenire se non nel quadro dell'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di ricovero sia per acuti che per post acuzie, e delle conseguenti fasce tariffarie da applicarsi rispetto alle tariffe massime nazionali. Su questa problematica, già oggetto di apposite richieste dell'Associazione e di specifici riscontri da parte della Direzione Generale per la Tutela della Salute, è in corso un contenzioso amministrativo, attivato dall'AIOP nei confronti della Regione e del Ministero della salute.
- 2) Risulta non condivisibile il riferimento, ai fini del calcolo del budget, alla migliore produzione 2018 – 2022 (escluso il 2020), qualora lo si assuma come regola generale, perché in questi anni sono state attuate, in attuazione del Piano Ospedaliero regionale (DCA n. 8, n. 87 e n. 103/2018), notevoli modifiche nell'assetto di diverse Case di cura, chiusura di punti nascita, incrementi e variazioni del mix dei posti letto per disciplina, ecc.; per cui, il riferimento a maggiori livelli di attività ante COVID potrebbe essere fuorviante. A ben vedere, salvo casi di difficoltà di alcune Case di cura per acuti, solo le Case di cura post acuzie non ex neuropsichiatriche hanno effettivamente mostrato anche nel biennio 2021 e 2022 un andamento in più lenta risalita, rispetto ai livelli pre COVID.

Riguardo, infine, alla richiesta delle Associazioni di non applicare per l'esercizio 2022 la riduzione a consuntivo dell'Incentivo per la Rete Oncologica per i casi di mancato raggiungimento dell'obiettivo minimo assegnato, si rinvia al successivo paragrafo, riguardante la Rete Oncologica.

4. Metodologia applicata per la determinazione dei tetti di spesa 2023

L'assegnazione del budget 2023 di complessivi euro 751 milioni viene effettuata attraverso due fasi principali. Innanzitutto, vengono ripartiti euro 705 milioni applicando tutti i criteri già sviluppati negli anni scorsi, con diversi miglioramenti e alcune semplificazioni. Attraverso passaggi successivi, poi, si perviene al budget finale di euro 751 milioni, rispettando i seguenti due vincoli di MINIMO e di MASSIMO:

- 1) Per nessuna Casa di cura il tetto di spesa 2023 è inferiore a quello del 2022;

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

- 2) Per nessuna Casa di cura il tetto di spesa 2023 è superiore alla stima dell'andamento dell'attività nel 2023, basata sulla proiezione del preconsuntivo gennaio – agosto 2023, fatti salvi i casi per i quali il tetto 2023 si ridurrebbe al di sotto del tetto 2022.

Operando all'interno dei due suddetti vincoli di MINIMO e di MASSIMO, si procede in modo da:

- 1) Aumentare l'assegnazione di risorse alle Case di cura private che svolgono attività di Pronto Soccorso.
- 2) Assegnare ulteriori risorse alle Case di cura che avrebbero un budget inferiore alla media, rispetto all'andamento della produzione corrente, facendo sì che nessuna Casa di cura abbia un tetto di spesa inferiore a una determinata percentuale minima del suo preconsuntivo 2023.
- 3) Infine, assegnare ulteriori risorse alle Case di cura post acuzie, per tenere conto del maggiore livello di attività che erogavano prima del COVID.

In ogni caso, è fatta salva la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi, secondo le regole in vigore dal 2016, che determina importanti quote di remunerazione aggiuntiva per gli extra tetto delle Case di cura.

Si chiarisce che la stima del preconsuntivo 2023, pari a circa euro 804 milioni, è calcolata sul consuntivo dei ricoveri e dei PACC ad oggi consolidato nei flussi informativi regionali (primi 8 mesi 2023), applicando la media 2019, 2021 e 2022 della produzione resa nei 4 mesi residui, rispetto a quella resa nei primi 8 mesi di ciascun anno solare. Il calcolo è stato effettuato per gruppi omogenei di Case di cura; per acuti, per acuti con rilevante post acuzie; per ricoveri post acuti, in via esclusiva o prevalente, per tenere conto del loro diverso andamento stagionale. La stima a finire, così ottenuta, è stata ridotta forfetariamente del 3,0%, sia in considerazione degli abbattimenti che i controlli delle ASL determinano ogni anno a consuntivo (circa 1,5% nel 2022), sia ipotizzando un rallentamento negli ultimi mesi dell'esercizio in corso, atteso che nel periodo gennaio – agosto 2023 si è registrato un incremento medio di attività sullo stesso periodo del 2022 di oltre il 7%. I conteggi della stima del preconsuntivo 2023 sono sviluppati ed esposti negli Allegati n. 13 e n. 14 alla presente delibera.

Più in dettaglio, l'assegnazione del budget 2023 procede come si espone di seguito (gli importi per ciascuna Casa di cura sono dettagliati nell'Allegato n. 1).

I primi euro 705 milioni vengono ripartiti con i seguenti criteri:

- a) una quota, di euro 365,7 milioni (circa il 52%), viene assegnata in rapporto alla produzione storica a tariffa (ricoveri e PACC), al netto degli abbattimenti LEA e delle altre decurtazioni operate dalle ASL (cfr. Allegato n. 12), assumendo come riferimento:
 - in generale: il consuntivo 2022, oppure, se maggiore, la media 2021 – 2022, oppure, se maggiore, la media 2018 – 2022 (escluso il 2020 che, essendo un esercizio anomalo, renderebbe non significativa la media del periodo); in questo modo si ottiene di fare riferimento alla maggiore produzione consuntiva più recente, ma si tiene conto anche di situazioni che presentano un andamento molto vario, prima e dopo la pandemia, e che potrebbero essere ancora in fase di recupero;
 - per le Case di cura post acuzie si assume a riferimento l'importo massimo tra i consuntivi 2018 – 2022, in modo da tenere conto sia dei più elevati livelli di attività, raggiunti dalla

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

maggior parte delle Case di cura di questo gruppo prima del COVID, sia dell'entrata a regime nel 2021 – 2022 della riconversione delle Case di cura ex neuropsichiatriche; questo riferimento si applica anche alle Case di cura che svolgono attività di ricovero post acuzie in via non esclusiva ma prevalente o rilevante.

- b) una seconda quota, di euro 211,5 milioni (circa il 30%), viene assegnata in base al ricavo medio regionale dei posti letto delle varie discipline ospedaliere, applicato allo specifico numero e mix di posti letto / disciplina di ciascuna Casa di cura, calcolato con gli stessi criteri applicati per il 2022 nella DGRC n. 556/2022, ma aggiornato sui ricoveri e PACC 2022 (i dettagli per ciascuna Casa di cura sono riportati negli Allegati n. 9, 10 e 11). Come evidenziato nei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa 2021 e 2022, questa componente consente di dare rilievo, oltre che alla produzione storica, alle modifiche intervenute negli anni più recenti (e, per tre Case di cura, anche nel 2023) nello specifico numero e mix di posti letto / disciplina di ciascuna struttura ospedaliera.
- c) una terza quota, di euro 105,15 milioni (pari a circa il 15%), va a finanziare i diversi incentivi / disincentivi (colonne da C a G dell'Allegato n. 1), composti come segue:
- Incentivo Alta Specialità, che viene elevato da euro 45 a euro 55 milioni anche in considerazione dell'incremento accertato dei ricoveri di Alta Specialità, erogati dalle Case di cura private, rispetto al dato 2015 (precedente alla introduzione dell'Incentivo); al fine di meglio incentivare la qualità assistenziale anche delle Case di cura di minori dimensioni, la soglia di 600 mila euro di ricoveri di Alta Specialità, introdotta dal DCA n. 48/2018, viene ridotta a 300 mila euro per le Case di cura in cui questi ricoveri superino il 10% del valore economico della produzione complessiva liquidabile (ricoveri, PACC e funzioni, al netto degli abbattimenti e delle decurtazioni operate dalle ASL);
 - Incentivo per i ricoveri per acuti e post acuti che presentano una maggiore mobilità passiva interregionale: l'importo viene elevato dal 2023 da 35 a 40 milioni di euro per favorire ulteriormente il recupero della mobilità passiva;
 - Incentivo per la partecipazione alla Rete Oncologica, che rimane confermato in complessivi euro 10 milioni, ma la cui ripartizione è aggiornata in base all'estensione ad altre sedi tumorali dell'attività nella ROC di alcune Case di cura a decorrere dal 1° gennaio 2023;
 - Premi e penali (a somma ZERO) per parti cesarei e fratture del femore in pazienti anziani: i criteri applicati per il 2023 sono stati rivisti e migliorati, anche tenendo conto delle modifiche al tetto di spesa 2022, proposte dalla nota n. 394152 del 04.08.2023 del Direttore Generale per la Tutela della Salute.
 - Incentivo IVG, confermato per euro 150.000.
- d) infine, euro 22,6 milioni (pari a circa il 3%), sono assegnati per remunerare le Funzioni di Pronto Soccorso, Prima Assistenza e Rinnovo CCNL, con gli stessi importi complessivi applicati per il 2022 dalla DGRC n. 556/2022: Pronto Soccorso: euro 11.690.000; Rinnovo CCNL: euro 8.500.000; Prima Assistenza: euro 2.390.560 (v. col. H e I dell'Allegato n. 1). La Funzione Rinnovo CCNL è distribuita tra le diverse Case di cura in proporzione al consuntivo

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

2022, accertato dalle ASL in circa euro 8,2 milioni ed esposto per singola Casa di cura nella col. C dell'Allegato n. 2.

Si procede, quindi, con i seguenti passaggi, i cui dettagli per ciascuna Casa di cura sono esposti nelle colonne da O a S dell'Allegato n. 1:

- 1) Al fine di assegnare alle Case di cura private che svolgono attività di Pronto Soccorso ulteriori risorse, si ripartiscono euro 5.000.000 in base al numero di accessi 2022 non seguiti da ricovero (esclusi i codici bianchi); inoltre, considerato l'andamento dell'attività corrente, viene assegnato un ulteriore importo di euro 1,3 milioni, in modo da assicurare un rapporto di almeno circa il 92% rispetto al preconsuntivo 2023;
- 2) Vengono, poi, ripartiti ulteriori euro 37,1 milioni per garantire che il limite di spesa 2023 sia pari ad almeno circa il 90% dell'andamento preconsuntivo 2023 e non inferiore rispetto al tetto 2022;
- 3) Alle Case di cura che svolgono attività di ricovero post acuzie vengono ripartiti euro 4,9 milioni, in modo da favorire il recupero del deficit di ricoveri post acuti, verificatosi durante la pandemia; la ripartizione è operata con riferimento al maggiore importo tra l'andamento corrente e quello pregresso ante COVID. Per le Case di cura che erogano ricoveri post acuti in via non esclusiva, ma prevalente o rilevante, l'avvicinamento è operato in proporzione alla quota post acuzie della loro attività, osservata negli anni 2018 – 2022 (escluso il 2020), riportata in percentuale nella col. R bis dell'Allegato n. 1.
- 4) Infine, si procede a confrontare il subtotale, raggiunto per ciascuna Casa di cura, con i due importi sopra individuati come MASSIMO (la stima dell'andamento preconsuntivo 2023) e MINIMO (il tetto di spesa 2022), applicando il vincolo di non superare il primo, ma anche di non scendere al di sotto del secondo, determinando per alcune Case di cura delle riduzioni per complessivi circa euro 2,3 milioni. Queste riduzioni avranno priorità di copertura nella compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi. Nella remota eventualità che i sottoutilizzi non risultassero capienti, per la differenza si ricorrerà alle risorse accantonate (punto c) del precedente paragrafo 1.

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 criteri analoghi a quelli 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 2022. Considerato, però, il notevole incremento registrato dai PACC, soprattutto chirurgici, passati dai 18 milioni di euro del 2017 agli attuali oltre 81 milioni di euro (nel consuntivo 2022 per 1/5 delle Case di cura i PACC rappresentano ormai oltre il 20% della produzione, con punte anche oltre l'80%), si è ritenuto utile introdurre una valutazione, sia pure approssimativa, dei posti letto utilizzati per questa attività. Come per gli anni scorsi, 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 H) a J), la stima del ricavo medio per Casa di cura, se applicato con il mix di posti letto previsto a regime del Piano Ospedaliero. La stima è indicativa delle modifiche dei tetti di spesa che si renderanno 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.

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

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

Facendo seguito anche ad alcune richieste delle Associazioni di categoria delle Case di cura, sopra riportate, preso atto di ritardi e difficoltà intervenute nell'avvio e nell'inserimento operativo delle strutture ospedaliere private nella Rete Oncologica della Campania (ROC), si ritiene opportuno adottare le seguenti disposizioni.

- 1) Il mancato raggiungimento dell'obiettivo di numero di interventi, stabilito per il III quadrimestre 2022 (DGRC n. 272/2022 e nota regionale n. 432968 del 05.09.2022), non sarà di per sé motivo di esclusione dalla Rete Oncologica Regionale per l'esercizio 2023. Pertanto, per le Case di cura e le sedi tumorali già inserite nella Rete dalla DGRC n. 272/2022, sarà rinviata ad un successivo provvedimento, ancora in istruttoria, l'eventuale esclusione dalla Rete, qualora anche nel corso del 2023 risultino al di sotto degli obiettivi minimi di numero di interventi.
- 2) Per n. 5 Case di cura, già inserite nella Rete dalla DGRC n. 272/2022, viene riconosciuto l'ingresso con effetto dal 1° gennaio 2023 delle ulteriori sedi tumorali, per le quali l'apposita Commissione tecnica ha espresso parere positivo, esclusi i casi in cui la Casa di cura istante non è accreditata per la disciplina ospedaliera specifica. L'inserimento farà salvi gli interventi effettuati nel III quadrimestre 2022 "fuori Rete", qualora siano stati effettuati almeno nella misura assegnata come obiettivo alle Case di cura già inserite nella Rete per tale periodo temporale. L'Allegato n. 7 alla presente delibera, nel ricalcolare per l'esercizio 2023 l'Incentivo ROC assegnato a ciascuna Casa di cura privata, tiene già conto dei nuovi ingressi.
- 3) L'attribuzione dell'Incentivo ROC, effettuata nel presente provvedimento, sarà definita in sede di consuntivazione dell'esercizio 2023 per ciascuna casa di cura / sede tumorale sulla base del raggiungimento o meno dell'obiettivo minimo di interventi per ciascuna sede tumorale, stabilito per l'intero esercizio 2023 dalla DGRC n. 477 del 4 novembre 2021, pari al 70% dell'80% dell'obiettivo a regime.
- 4) Gli importi dell'Incentivo 2023, previsti per ciascuna casa di cura nella presente delibera, per le quote che risulteranno non riconoscibili alle medesime case di cura, saranno riattribuiti con gli stessi criteri previsti per il 2022 alla fine del paragrafo 3 dell'allegato B alla DGRC n. 556/2022.

Riguardo, infine, alla richiesta delle Associazioni di non applicare per l'esercizio 2022 la riduzione a consuntivo dell'Incentivo per la Rete Oncologica, dopo attenta valutazione si è ritenuto che sia più corretto procedere, senza modifiche, ad applicare i criteri già stabiliti dalla DGRC n. 556/2022. Si ricorda, infatti, che tali criteri hanno previsto:

- 1) che, come indicato dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute con la nota prot. n. 432968 del 05.09.2022, l'obiettivo minimo stabilito per il 2022 dalla DGRC n. 477/2021 (50% dell'80% dell'obiettivo a regime) si applichi limitatamente al III quadrimestre 2022;
- 2) che, al fine di *"diversificare ulteriormente l'incentivo da riconoscere alle Case di cura interessate, in modo da premiare le Case di cura che hanno già compiuto le modifiche organizzative e gli investimenti necessari per rispettare l'obiettivo del 50% del CUT OFF ridotto"*, si proceda nel modo seguente:
 - a) 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;

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

- b) qualora sia stato raggiunto nel 2022 un volume superiore, 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;
- 3) Gli importi dell'incentivo 2022, per le quote che risultano non riconoscibili alle medesime Case di cura, saranno utilizzati con le seguenti priorità:
 - a) Copertura di eventuali maggiori costi a consuntivo della *"Funzione Rinnovo CCNL"* (a livello complessivo regionale: fattispecie che per l'esercizio 2022 non si è verificata).
 - b) 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.

Quest'ultima previsione, da una parte, assicura che le risorse destinate ad incentivare la partecipazione alla Rete Oncologica, e non riconoscibili per mancato raggiungimento, in tutto o in parte, dell'obiettivo minimo annuale, affluiscano comunque alle Case di cura private nel loro insieme, comprese quelle che hanno determinato il sottoutilizzo dell'Incentivo (se hanno extra tetto); dall'altra, rende disponibili, a parziale compensazione degli sforamenti, ulteriori sottoutilizzi dei budget, determinando importanti quote di remunerazione aggiuntiva anche per gli extra tetto delle altre Case di cura.

6. Disposizioni per i limiti di spesa degli Ospedali Religiosi e dell'IRCCS ICS Maugeri

La DGRC n. 215 del 4 maggio 2022, nell'approvare il quadro della programmazione per l'esercizio 2022 delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale da acquistare dai soggetti privati accreditati, soggette alle limitazioni imposte dalla normativa sulla cd. Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.), ha confermato anche per l'esercizio 2022 le risorse complessivamente attribuite annualmente dal 2018 al 2021 agli Ospedali Religiosi (Fatebenefratelli di Napoli e Benevento, Fondazione Betania di Napoli e Camilliani di Casoria) e all'ICS Maugeri, oltre ad eventuali integrazioni per euro due milioni per le finalità previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, le cui disposizioni sono state prorogate fino al 31 dicembre 2022 dall'art. 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

La presente delibera conferma il budget complessivamente attribuito per il 2022 agli Ospedali Religiosi e all'ICS Maugeri, e per l'esercizio 2023 stabilisce in euro tre milioni l'eventuale integrazione per le finalità previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, prorogate fino al 31 dicembre 2023 dall'art. 4, comma 9-*octies* del decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14. Al riguardo, si dà mandato al Direttore Generale per la Tutela della Salute affinché definisca e stipuli (insieme ai Direttori Generali delle ASL in cui tali Enti operano, per quanto di loro competenza) i conseguenti accordi, sostanzialmente alle stesse condizioni di quelli precedenti, con facoltà di modifica in aumento o in riduzione degli importi da attribuire a ciascun Ente, per tenere conto dell'effettivo andamento economico delle attività di assistenza sanitaria specialistica e ospedaliera erogata dagli stessi, fermo restando il limite complessivo di spesa prefissato.

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

7. Elenco e note sulle tabelle allegate alla presente delibera

I limiti di spesa 2023 approvati dalla presente delibera sono basati sui dati e sui conteggi esposti nelle tabelle allegate, che ne formano parte integrante e sostanziale. Si elencano, quindi, tali allegati, aggiungendo brevi note laddove opportuno per una più agevole lettura degli stessi.

Allegato n. 1: Case di cura private: limiti di spesa 2023 (compreso PACC)

Allegato n. 2: Consuntivo 2022 di: Ricoveri, PACC, Funzioni e Incentivo Alta Specialità

Allegato n. 3: Incentivo Alta Specialità per l'esercizio 2023: incremento e parziale modifica del criterio di ripartizione

Allegato n. 4: Mobilità passiva interregionale - Anno 2022 - Ricoveri acuti e post acuti

Allegato n. 5: Produzione regionale - Anno 2022: Case di cura private: ricoveri di bassa e media complessità con mobilità passiva ≥ 300 mila euro

Allegato n. 6: Premialità e penalizzazioni per Obiettivi di Qualità Assistenziale

Allegato n. 7: Calcolo dell'incentivo 2023 per l'attuazione della R.O.C. - Rete Oncologica Campana (DGRC n. 477/2021, n. 272/2022) con nuovi ingressi dal 01.01.2023

Allegato n. 8: Stima della Capacità produttiva Massima a parità di case mix, in base ai ricoveri e ai PACC erogati nel 2022

Allegato n. 9: Case di cura private: Ricoveri, PACC 2022 e posti letto per disciplina

Allegato n. 10: Ricavo medio per posto letto / disciplina ospedaliera, in base ai ricoveri (riportati tutti alla fascia tariffaria standard del 90% delle tariffe massime nazionali) e ai PACC (per i quali non vi sono fasce tariffarie differenziate), in base ai dettagli esposti nell'Allegato n. 9

Allegato n. 11: Case di cura private: ricavo medio di ciascuna Casa di cura, tenuto conto del Ricavo Medio esposto nell'Allegato n. 10, dello specifico mix dei Posti Letto della Casa di cura per le diverse discipline ospedaliere e della sua fascia tariffaria, in base ai dettagli esposti nell'Allegato n. 9

Allegato n. 12: Andamento produzione 2018 – 2022: Consuntivo netto controlli liquidato dalle ASL

Allegato n. 13: STIMA andamento 2023 in base al consuntivo Ricoveri e PACC gennaio - agosto 2023

Allegato n. 14: Andamento stagionale Ricoveri e PACC: media 2019, 2021 e 2022 del III quadrimestre rispetto alla somma del I e II quadrimestre