

Allegato A – Relazione e proposte per la Radioterapia

Su richiesta di numerosi centri privati, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha convocato i Legali Rappresentanti delle strutture private accreditate per la branca della Radioterapia per un incontro che si è svolto in data 06 ottobre 2025, ed al quale ha partecipato anche l'Assessore della Giunta regionale con delega al Bilancio e al Finanziamento del SSR. Il relativo verbale è agli atti della stessa Direzione Generale.

Nel corso dell'incontro sono state approfondite diverse problematiche riguardanti il settore, tra le quali si è ravvisata l'esigenza di procedere ad una modifica dello schema di contratto, stabilito per la branca della Radioterapia dalla DGRC n. 175/2025. Si è osservato, infatti, che lo schema vigente prevede acconti mensili in dodicesimi del tetto annuale di spesa, pur essendo la branca esentata dall'osservanza di tetti di spesa mensili. E che gli aumenti tariffari, recati per la Radioterapia dal nuovo Nomenclatore della specialistica ambulatoriale, hanno determinato un precoce esaurimento del tetto di spesa, al quale si dovrà far fronte con le integrazioni dei limiti di spesa a consuntivo, secondo le disposizioni regionali vigenti.

Nel corso dell'incontro, l'Assessore al Bilancio e al Finanziamento del SSR ha fatto presente che per l'esercizio 2025 – nonostante le formali richieste delle Regioni - il livello di spesa, consentito dalla normativa vigente per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale erogate dai soggetti privati accreditati, non è stato finora modificato dal legislatore nazionale, rispetto alla situazione esposta nella nelle DGRC n. 757/2024 e 175/2024, in base alla quale per il 2025 si registra una riduzione di circa euro 13 milioni rispetto all'anno precedente. Attualmente, nel Disegno di Legge n° 2365, in corso di esame presso la XII Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati, risulta depositato un emendamento che consentirebbe alle Regioni di destinare dal 2025 una quota dello 0,5% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato *“in deroga all'articolo 15, comma 14, del DL 6 luglio 2012, n. 95 [cd. Spending Review], ... fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale”*. Allo stato, pertanto, non è ancora possibile stabilire l'importo complessivo dei limiti di spesa per l'esercizio 2025.

Le parti hanno, quindi, convenuto che, in considerazione del carattere indifferibile delle prestazioni di radioterapia e previa approvazione nella prossima seduta della Giunta regionale, sarebbe possibile consentire alle ASL di anticipare congrui acconti sulla integrazione del limite di spesa, prevista a consuntivo, all'esito dei conteggi definitivi e di tutti i controlli ed abbattimenti tariffari, sostituendo il comma 2 dell'art. 7 dello schema di contratto definitivo 2024 e provvisorio 2025, approvato dalla DGRC n. 175/2025, con il testo seguente:

“2. Per l'esercizio 2024 si conferma espressamente l'art. 7, comma 2, dello schema di contratto “Allegato A\8: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024 (Contratto per la branca della Radioterapia)”, approvato dalla DGRC n. 800/2023; mentre, per l'esercizio 2025, al fine di assicurare l'erogazione di congrui acconti sulla integrazione del limite di spesa, prevista dal precedente art. 5, comma 5, si stabilisce che, a fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari all'85% della produzione mensile, liquidabile anche oltre il limite di spesa di cui al precedente art. 4, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero, fatti salvi gli abbattimenti tariffari, stabiliti per diverse prestazioni dal vigente Catalogo Regionale (DGRC n. 660/2024 e s.m.i.) in rapporto al

Allegato A – Relazione e proposte per la Radioterapia

numero di sedute per assistito e/o alle altre limitazioni (per intero trattamento, per singolo focolaio, ecc.)”.

A seguito della approvazione della suddetta modifica da parte della Giunta regionale, le ASL e tutti i centri privati di radioterapia provvederanno alla immediata sottoscrizione del nuovo schema di contratto.

In considerazione del carattere indifferibile e “*salvavita*” delle prestazioni di Radioterapia, si ritiene legittimo procedere alla modifica contrattuale sopra proposta, raccomandando alle ASL di effettuare rigorosamente, già in corso d’anno, tutti i controlli sulla produzione resa e sugli eventuali conseguenti abbattimenti dei rimborsi richiesti dalle strutture private.