



Delibera della Giunta Regionale n. 735 del 21/12/2024

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. 13 - Vigilanza contabile,amm.va,percorsi attuativi certificabilità bilanci AASS

Oggetto dell'Atto:

INTEGRAZIONE DEI LIMITI DI SPESA ASSEGNATI ALLE CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE PER GLI ESERCIZI 2023 E 2024.

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 che:

- a. 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. 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. 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. 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. 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. 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 citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 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;

RILEVATO che:

- a. il decreto del Commissario ad acta n. 48 del 21 giugno 2018, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza ospedaliera per gli esercizi 2018 e 2019, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscrivere tra le ASL e le strutture private accreditate;
- b. la delibera della Giunta regionale n. 621 del 29 dicembre 2020, nel definire i limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2020 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2021, ha aggiornato il quadro della programmazione 2020 e 2021 della spesa soggetta alla cd. Spending Review (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), utilizzando il maggiore margine (ca. 2%) di flessibilità in più, rispetto al limite complessivo previgente, consentito a decorrere dall'esercizio 2020 dalla modifica dell'art. 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, introdotta dall'art. 45, comma 1-ter, del decreto-legge 24 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla Legge 19 dicembre 2019, n. 157;
- c. la delibera della Giunta regionale n. 497 del 10 novembre 2021, nel definire i limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2022:
 - c.1. ha aggiornato il quadro della programmazione per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria anche per l'esercizio 2022, della spesa soggetta alla cd. Spending Review (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), aumentando di 40 milioni di euro (da 695 a 735 milioni di euro), limitatamente all'esercizio 2021, il budget dell'assistenza ospedaliera erogata dalle case di cura private accreditate, in attuazione

- delle disposizioni stabilite per il 2021 dall'art. 26 del decreto legge n. 73/2021 per il recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19;
- c.2. 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”*;
 - c.3. ha ritenuto necessario e opportuno introdurre dal 2021, tra i criteri di determinazione dei limiti di spesa delle case di cura private, la considerazione anche 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 (oltre a mantenere e sviluppare i riferimenti, introdotti negli ultimi anni, ai ricoveri di alta complessità, a indicatori di qualità come i parti cesarei e i tempi di intervento nelle fratture del femore in pazienti over 65, alla maggiore o minore specializzazione nei ricoveri oggetto di elevata mobilità passiva interregionale e, in generale, al fatturato *“storico”* di ciascuna casa di cura);
 - d. la delibera della Giunta regionale n. 209 del 4 maggio 2022, preso atto delle disposizioni recate dai commi 276-279 dell'art. 1 della Legge n. 234 del 30 dicembre 2021 che, tra l'altro, hanno prorogato fino al 31 dicembre 2022 la normativa in tema di recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19, introdotta per il 2021 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, ha approvato il documento *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa - Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234”*; tale documento, tra l'altro, ha individuato risorse aggiuntive per euro 50.000.000, da destinare con successivi provvedimenti ad incremento dei budget 2022 delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, per il perseguimento degli obiettivi del medesimo Piano Operativo Regionale;
 - e. la delibera della Giunta regionale n. 556 del 3 novembre 2022 ha stabilito in via definitiva i limiti di spesa assegnati alle case di cura private per l'esercizio 2022 per un importo complessivo di euro 710 milioni, comprensivo di euro 15 milioni per le menzionate finalità di cui all'art. 26 del decreto-legge n. 73/2021 e s.m.i.;
 - f. 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”*;
 - g. 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 menzionata disposizione di Legge ed ha stabilito:
 - g.1. 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);
 - g.2. per quanto riguarda il coinvolgimento nel Piano 2023 delle strutture sanitarie private, di destinare a tal fine:
 - g.2.1. 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;
 - g.2.2. le economie di complessivi euro 25.314.478 sui fondi assegnati alle aziende sanitarie regionali con le DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022, comunicate dalle medesime aziende;
 - g.2.3. 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 consentite 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 quantificabili in complessivi euro 46.652.715,56, di cui:

- g.2.3.1. 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 citata DGRC n. 370/2022), 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;
- g.2.3.2. euro 10.345.321,09 quali economie di fondi assegnati e non utilizzati a fronte della citata integrazione dei limiti di spesa 2021 ex DGRC n. 354/2021 e n. 497/2021;
- g.2.3.3. euro 6.303.583,18 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;
- h. la delibera della Giunta regionale n. 652 del 16 novembre 2023 ha stabilito i limiti di spesa assegnati alle case di cura private per l'esercizio 2023, ripartendo un complessivo importo di euro 751 milioni, e assegnando, a valere sulle risorse programmate per le strutture private accreditate dalla citata DGRC n. 379/2023:
 - h.1. euro 46.000.000 ad integrazione del budget 2023 delle case di cura private;
 - h.2. euro 3.000.000 ad integrazione del budget 2023 degli Ospedali Religiosi (Fatebenefratelli di Napoli e Benevento, Fondazione Betania di Napoli e Camilliani di Casoria) e dell'IRCCS ICS Maugeri di Telese;
- i. la delibera della Giunta regionale n. 800 del 29 dicembre 2023, tra l'altro, ha stabilito nell'Allegato n. 1.1 il quadro della programmazione provvisoria della spesa soggetta alla cd. Spending Review (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), in base alle disposizioni della legge di bilancio per l'esercizio 2024 (Legge n. 213/2023, art. 1, commi 232 e 233), prevedendo di sostenere i budget da assegnare alle strutture private accreditate attraverso due strumenti:
 - i.1. l'incremento di un punto percentuale del limite di spesa stabilito dal DL 95/2012 e s.m.i. rispetto al valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, che per la Campania ammonta ad euro 13.626.694;
 - i.2. una parte, se non l'intera quota dello 0,4% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024, stimabile per la Campania in circa euro 45,7 milioni, che la nuova legge di bilancio consente alle regioni di destinare alla completa attuazione dei propri piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, anche attraverso il coinvolgimento delle strutture private accreditate mediante assegnazioni in deroga ai limiti ordinari di spesa fissati dall'art. 15, comma 14, del DL n. 95/2012 e s.m.i.;
- j. la delibera della Giunta regionale n. 405 del 31 luglio 2024 ha approvato il Quadro programmatico 2024 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie ospedaliere private soggette alla cd. Spending Review (art. 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, e s.m.i.), descritto nel paragrafo 1 dell'Allegato "B" alla stessa delibera, ed ha stabilito che i limiti di spesa per l'esercizio 2024 sono definiti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 1, sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli allegati da n. 2 a n. 12, e dei criteri esposti in premessa e nell'Allegato "B" alla stessa, assegnando un complessivo importo di euro 740.000.000 così composto:
 - j.1. euro 715 milioni quale budget rientrante nei limiti fissato dall'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, come modificato dal comma 233 della legge n. 213/2023, che comprende le parziali deroghe consentite per l'Incentivo Alta Specialità (ai sensi del art. 1, comma 574, della L. n. 208/2015) per euro 65 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);
 - j.2. euro 25 milioni, a valere sulla deroga consentita per il 2024 dall'art. 1, comma 232, della sopra citata legge n. 213/2023;

PRESO ATTO dall'istruttoria dei competenti uffici regionali che:

- a. con nota prot. n. 642 del 27 settembre 2024, firmata anche da 11 case di cura che esercitano in via esclusiva o rilevante l'attività di ricovero riabilitativo post acuzie, l'AIOP ha evidenziato gravi difficoltà in ragione dell'insufficienza delle risorse assegnate per l'anno 2024 alle indicate strutture richiedendo la copertura degli sforamenti dell'esercizio 2023 delle case di cura post acuzie, attraverso l'utilizzo delle economie già accertate sui tetti di spesa 2023 delle strutture private accreditate per la specialistica ambulatoriale;
- b. la Direzione Generale per la Tutela della Salute, sulla base delle difficoltà e delle proposte rappresentate dalle case di cura private, ha avviato un confronto con le associazioni di categoria

- AIOP, ACOP e Confindustria, elaborando una proposta presentata alle medesime associazioni in un incontro tenutosi l'8 ottobre 2024;
- c. come riportato nel verbale dell'incontro dell'8 ottobre 2024, è stata discussa l'ipotesi di attingere alle economie registrate nell'esercizio 2023 per circa euro 15.020.688, ripartendo tale beneficio una tantum alla generalità delle case di cura private, in base ai conteggi ed ai criteri di distribuzione esposti nella tabella allegata allo stesso verbale;
 - d. le Associazioni si sono riservate di controdedurre e, nel corso del successivo incontro, come da verbale del 14 ottobre 2024, l'AIOP hanno consegnato alla Regione una nuova tabella, contenente criteri di ripartizione parzialmente differenti, moderatamente più favorevoli alle case di cura del settore riabilitativo, per un totale complessivo di euro 15.288.073,05. Tale proposta ha successivamente ottenuto l'adesione dell'ACOP, con nota del 28.10.2024, e di Confindustria, con nota del 13.11.2024, risultando così condivisa da tutte le associazioni di categoria maggiormente rappresentative e sottoscritta da circa due terzi delle case di cura;
 - e. nel corso di un incontro tenutosi il 22.10.2024 presso la Regione, e successivamente con nota prot. n. 715 del 29.10.2024, sottoscritta anche da n° 12 case di cura post acuzie, l'AIOP ha richiesto il reperimento di ulteriori fondi aggiuntivi per l'esercizio 2024, da destinare al comparto delle case di cura post-acuzie *"... al fine di fronteggiare la denunciata crisi e consentire alle strutture, eroganti prestazioni di riabilitazione ospedaliera e di lungodegenza, di riattivare i posti letto per i quali è stata sospesa l'attività e ristabilire, conseguentemente, la continuità assistenziale a favore dei pazienti dimessi dai presidi ospedalieri per acuti e destinati alla lungodegenza e riabilitazione post-acuzie"*;
 - f. la citata nota ACOP del 28 ottobre 2024 ribadisce *"la massima fiducia sul criterio di riparto delle economie 2023 proposto dalla Regione"* e la propria disponibilità ad un riparto dei fondi 2024 *"secondo i parametri introdotti dalla Regione Campania nella prima proposta di riparto delle economie 2023"*;
 - g. la menzionata proposta AIOP del 29 ottobre 2024 *"formula l'ipotesi, nell'ambito della suddetta determinazione quadro della spending review, di attribuire la somma di 4 milioni di euro, in luogo dei circa 6,5 Mln derivanti dai sopracitati incrementi, alle sole Case di cura con attività di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza (individuate con i codici 56 e 60) che nell'anno 2023 abbiano prodotto un volume di prestazioni superiore al budget loro assegnato nel 2023 ovvero che in valore sia superiore al budget loro assegnato per l'anno 2024, ripartendo la somma, per ciascuna Casa di cura, in funzione dell'incidenza degli scostamenti osservati", secondo dei criteri riportati nella citata proposta;*
 - h. nell'ambito del contenzioso amministrativo, attivato da due case di cura post acuzie per ottenere l'annullamento del limite di spesa loro assegnato dalla DGRC n. 405/2024, e in vista della udienza fissata per il 28 gennaio 2025 dal TAR Campania per la discussione del giudizio di merito, il Consiglio di Stato, con le ordinanze del 25 novembre 2024 n. 4440 per la casa di cura Alma Mater e n. 4445 per la casa di cura Clinic Center, ha ordinato alla Regione Campania *"di procedere frattanto al riesame della posizione"* delle stesse;
 - i. in merito ai limiti di spesa assegnati per l'esercizio 2024 alle case di cura Alma Mater e Clinic Center, come stabilito dalla DGRC n. 405/2024, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha svolto l'istruttoria a supporto della difesa dell'Amministrazione, trasmessa all'Avvocatura Regionale con le note n. 456632 e n. 456634 del 1° ottobre 2024. Dall'istruttoria emerge che la DGRC n. 405/2024 *"non può essere considerata un provvedimento illegittimo, illogico o discriminatorio"*, in quanto si basa su criteri oggettivi e imparziali adottati da anni nella programmazione sanitaria regionale. Inoltre, si evidenzia che *"i limiti di spesa 2024 assegnati dalla DGRC n. 405/2024 sono stati espressamente qualificati come suscettibili di modifiche in corso d'anno, auspicando che sopravvengano ulteriori provvedimenti normativi, che consentano una più ampia assegnazione di risorse nell'interesse, innanzitutto, dell'utenza e della riduzione dei tempi di attesa;*
 - j. il successivo riesame della posizione delle ricorrenti, effettuato dagli uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute, non ha evidenziato elementi tali da giustificare una modifica delle valutazioni già espresse nelle istruttorie prodotte nei giudizi pendenti;
 - k. nella Gazzetta Ufficiale n. 291 del 12 dicembre 2024 è stata pubblicata la legge n. 189 del 9 dicembre 2024, di conversione del decreto Fiscale (D.L. n. 155/2024), recante *"Misure urgenti in materia economica e fiscale e in favore degli enti territoriali"*, che ha introdotto l'art. 2-bis (Completo utilizzo risorse Covid del SSN), a mente del quale: *«Le risorse erogate nell'anno 2020 e nell'anno 2021 alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 ai sensi del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, del decreto-legge 19 maggio*

2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, e del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ancora presenti sui bilanci dei servizi sanitari regionali, possono essere utilizzate entro e non oltre il 31 dicembre 2025 per garantire l'attuazione dei Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa. Le regioni e province autonome, pertanto, anche negli anni 2024 e 2025, possono avvalersi 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.»;

- l. alla luce dell'indicata disposizione normativa e a seguito dell'istruttoria condotta dagli uffici regionali, risulta possibile integrare i limiti di spesa assegnati alle case di cura private per l'esercizio 2024 con un importo pari a euro 7.800.000, in aggiunta agli euro 15.288.000 previsti per l'esercizio 2023; mentre, per l'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale, la stessa sopravvenienza normativa consente di procedere con separata delibera, in corso di definizione, ad assegnare una integrazione dei budget 2024 per l'importo di euro 5 milioni;
- m. la Direzione Generale per la Tutela della Salute, come da verbale del 3 dicembre 2024, ha illustrato alle Associazioni di categoria una proposta di ripartizione dell'incremento di euro 7,8 milioni dei limiti di spesa assegnati alle case di cura private per l'esercizio 2024, fissando al 9 dicembre il termine per la presentazione di eventuali proposte alternative;
- n. l'Aiop, come da verbale dell'incontro del 9 dicembre 2024, in accordo con i rappresentanti di Confindustria, ha presentato una proposta alternativa sottoscritta da 42 case di cura, avanzando anche diverse proposte e richieste in merito alla futura ripartizione dei limiti di spesa per l'esercizio 2025; l'ACOP, con separata nota, allegata allo stesso verbale e sottoscritta anche da n° 6 case di cura aderenti alla citata associazione, ha dichiarato di condividere la proposta dell'Aiop per l'esercizio 2024, auspicando che tale accordo sia *"... foriero di buone premesse per il tavolo che stabilirà, di qui a breve, i criteri del 2025, sul presupposto che vengano rispettate le doglianze contenute nei ricorsi avviate per il 2024 ai quali si rinuncerà per effetto dell'accordo"*, senza porre ulteriori condizioni sui criteri di ripartizione dei tetti di spesa per l'esercizio 2025;
- o. la proposta del 9.12.2024 delle Associazioni, relativa alla suddivisione tra le diverse case di cura del budget integrativo per l'esercizio 2024 ammonta a complessivi euro 7.802.142 e, come per la integrazione 2023, risulta moderatamente più favorevole per le case di cura post acuzie, con l'ulteriore specificazione che, per queste ultime, si applicano i criteri di ripartizione previsti nella citata proposta di cui alla nota Aiop prot. n. 715 del 29.10.2024, ma su di un importo ridotto (euro 3 milioni, invece di euro 4 milioni);
- p. al fine di sopperire all'insufficienza delle risorse assegnate al settore della ospedalità privata e all'esito del supplemento di istruttoria svolto tenuto conto delle sopravvenute disposizioni di cui all'art. 2 bis del decreto legge convertito in legge n. 189 del 9 dicembre 2024 tenuto conto delle risorse disponibili per gli esercizi 2023 e 2024, i competenti uffici propongono di approvare le integrazioni dei limiti di spesa assegnati alle case di cura per gli esercizi 2023 e 2024, pari ad euro 15.288.073 per l'esercizio 2023 e ad euro 7.802.142 per l'esercizio 2024, da ripartirsi alle singole case di cura secondo gli importi specificati nelle allegate tabelle;
- q. per ottenere l'erogazione dei citati benefici, le case di cura dovranno sottoscrivere i contratti relativi agli esercizi 2023 e 2024 ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e, qualora già sottoscritti, presentare alla ASL competente per territorio una dichiarazione sostitutiva di atto notorio con cui confermino l'adesione a tutti gli impegni assunti con i contratti, inclusa la rinuncia ad attivare contenziosi (cosiddetta "Clausola di Salvaguardia": art. 11 del contratto);
- r. l'inosservanza degli impegni di cui sopra comporterà la revoca del beneficio, con immediata trattenuta compensativa sui primi crediti liquidabili;
- s. le case di cura beneficiarie dovranno rinunciare ai contenziosi in corso e/o attivabili contro i provvedimenti di determinazione dei limiti di spesa 2023 e 2024, a qualsiasi ulteriore pretesa economica, nonché a eventuali contenziosi pendenti o futuri riguardanti le annualità 2023 e 2024, secondo quanto concordato nell'incontro dell'8 ottobre 2024 e riportato nel relativo verbale;

RITENUTO di dover

- a. approvare, sulla base dell'istruttoria di competenza degli uffici regionali, le integrazioni a completamento dei limiti di spesa assegnati alle case di cura per gli esercizi 2023 e 2024, come

proposte nelle allegare tabelle, che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- b. disporre la notifica dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le case di cura private interessate;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di approvare le integrazioni dei limiti di spesa assegnati alle case di cura per gli esercizi 2023 e 2024, riportate nella Tabella n. 1, denominata: "*Consuntivo sforamenti e sottoutilizzi 2023 con ulteriore copertura di € 15 milioni degli sforamenti per Gruppi di attività*", e nella Tabella n. 2, denominata: "*Integrazione dei limiti di spesa 2024*", allegate alla presente delibera formandone parte integrante e sostanziale, al fine di venire incontro alle difficoltà del settore della ospedalità privata;
2. di precisare che gli incrementi di budget proposti costituiscono anche riesame delle posizioni delle case di cura oggetto delle ordinanze del Consiglio di Stato n. 4440/2024 e n. 4445/2024;
3. di stabilire che l'erogazione degli incrementi di spesa 2023 e 2024 è subordinata agli adempimenti richiesti alle case di cura beneficiarie riguardo alla sottoscrizione dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e di rinuncia ai relativi contenziosi, secondo quanto dettagliatamente specificato nei verbali degli incontri intervenuti con le Associazioni di categoria, agli atti della Direzione Generale per la Tutela della Salute;
4. di stabilire che la Direzione Generale per la Tutela della Salute, per quanto riguarda gli importi e i criteri di assegnazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2025, sia per l'ospedalità privata che per l'assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base delle risorse che saranno disponibili per tale esercizio in base alla legge di Stabilità 2025-2027 ed alle altre eventuali sopravvenienze normative, provveda, nei primi mesi del 2025, ad istruire le relative proposte di delibera della Giunta regionale, anche sulla base dei confronti che interverranno in apposite riunioni da convocare con tutte le associazioni di categoria maggiormente rappresentative;
5. di disporre la notifica dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le case di cura private interessate;
6. di trasmettere il presente provvedimento, per il tramite della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
7. di trasmettere il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica alle Aziende Sanitarie Locali, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.