



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Il Direttore Generale

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2021. 0434419 01/09/2021 14,06

Mitt. : 500409 Edilizia sanit. gest. POR e ac...

Dest. : DIRETTORI GENERALI AA.SS.LL.

Classifica : 52. Fascicolo : 101 del 2018



Ai Direttori Generali delle AASSLL,

LORO SEDI

Oggetto: Notifica del Decreto Direttoriale n. 314 del 01.09.2021 recante: "DGRC del 4.08.2021: Approvazione degli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1999 e s.m.i. con gli erogatori privati accreditati da applicarsi per l'esercizio 2021"

Per il seguito di competenza, si notifica il Decreto Direttoriale n. 314 del 01.09.2021, recante: "DGRC del 4.08.2021: Approvazione degli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1999 e s.m.i. con gli erogatori privati accreditati da applicarsi per l'esercizio 2021".

Le Azienda in indirizzo cureranno la notifica del suddetto Decreto a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture private interessate.

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione

IL DIRIGENTE

PREMESSO che

- a) il decreto del Commissario ad acta n. 10 del 17 gennaio 2020, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2019 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2020, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscrivere tra le ASL e le strutture private accreditate, rispettivamente, per l'esercizio 2019 e per l'esercizio 2020;
- b) la delibera della Giunta regionale n. 450 del 3 agosto 2020 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2020, disponendo che le ASL e gli erogatori privati avrebbero utilizzato gli schemi contrattuali approvati dal DCA n. 10/2020 per formulare e sottoscrivere le conseguenti modifiche dei contratti per l'esercizio 2020;
- c) 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), ed ha disposto per l'esercizio 2021, sempre in via provvisoria, una generale riduzione dell'1% dei tetti di spesa assegnati ai centri privati accreditati erogatori di assistenza specialistica ambulatoriale per il 2020 dalla sopra citata DGRC n. 450 del 03.08.2020 (ad eccezione della branca della dialisi ambulatoriale);
- d) la delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021 ha stabilito in via definitiva i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021, compresi i budget integrativi consentiti dalla applicazione dell'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106;
- e) la medesima DGRC n. 354/2021 ha incaricato il Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR affinché, con proprio decreto, emanasse entro venti giorni gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1999 e s.m.i. con gli erogatori privati accreditati da applicarsi per l'esercizio 2021, sulla base degli schemi già approvati per l'esercizio 2020 dal DCA n. 10/2020 e delle prescrizioni recate dalla stessa delibera, ed ha assegnato alle ASL ed agli operatori privati accreditati il termine del 15 settembre 2021, per la stipula dei contratti;

CONSIDERATO che, in esecuzione dell'incarico conferito dalla succitata DGR 354/2021, al fine di regolare in modo più efficiente e trasparente i rapporti con gli erogatori privati, negli schemi contrattuali sono state introdotte alcune specifiche disposizioni, approfondendo e recependo sia alcune osservazioni e proposte, elaborate dalla Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103/2019 nell'ambito del "*Sistema Regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali*", sia diverse proposte e segnalazioni, comunicate dalle strutture private accreditate, direttamente o tramite le proprie associazioni di categoria, come dettagliato nel documento che si allega al presente provvedimento (All. A);

RITENUTO, pertanto, di approvare l'allegato documento tecnico: "*Attuazione della delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021 - Schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021*" (All. A), nel quale sono definiti i seguenti schemi contrattuali:

1. Allegato A/1 – Protocollo DIALISI – Anno 2021
2. Allegato A/2 – Contratto Dialisi – Anno 2021
3. Allegato A/3 - (Protocollo Specialistica 2021 escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)
4. Allegato A/4 - (Contratto Specialistica 2021: solo budget ordinario, escluso Laboratorio di

- Analisi, Dialisi e FKT)
5. Allegato A\5 . (Contratto Specialistica 2021: budget ordinario e integrazione, escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)
 6. Allegato A\6 - (Protocollo Laboratori di Analisi 2021)
 7. Allegato A\7 - (Contratto Laboratorio di Analisi 2021)
 8. Allegato A\8 – Aggregazioni intervenute nel corso del 2021
 9. Allegato A\9 – contratto FKT – Anno 2021;

Alla stregua della istruttoria compiuta nonché dalla espressa dichiarazione di regolarità resa dal Responsabile del procedimento

DECRETA

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **APPROVARE** l'allegato documento Tecnico: *“Attuazione della delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021 - Schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021”* (All. A), nel quale sono definiti i seguenti schemi contrattuali:
 - Allegato A\1 – Protocollo DIALISI – Anno 2021
 - Allegato A\2 – Contratto Dialisi – Anno 2021
 - Allegato A\3 - (Protocollo Specialistica 2021 escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)
 - Allegato A\4 - (Contratto Specialistica 2021: solo budget ordinario, escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)
 - Allegato A\5 . (Contratto Specialistica 2021: budget ordinario + integrazione, escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)
 - Allegato A\6 - (Protocollo Laboratori di Analisi 2021)
 - Allegato A\7 - (Contratto Laboratorio di Analisi 2021)
 - Allegato A\8 – Aggregazioni intervenute nel corso del 2021
 - Allegato A\9 – contratto FKT – Anno 2021
2. di **STABILIRE** che il presente provvedimento sia immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture private interessate;
3. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

Riccio

RELAZIONE TECNICA

Attuazione della delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021

Schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021

La delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021 ha incaricato il Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR di predisporre ed emanare con proprio decreto gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, sia per i limiti di spesa "ordinari" che per i budget "integrativi" assegnati dalla stessa delibera, ai sensi dell'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sulla base degli schemi già approvati per l'esercizio 2020 dal DCA n. 10/2020 e delle prescrizioni tutte recate dalla medesima DGRC n. 354/2021.

Nel corso della conseguente istruttoria, è emersa l'esigenza di introdurre negli schemi contrattuali alcune specifiche disposizioni finalizzate a regolare in modo più efficiente e trasparente i rapporti con gli erogatori privati. Innanzitutto, negli schemi di contratto sono state approfondite e recepite alcune osservazioni e proposte, elaborate dalla *Commissione Regionale di Controllo*, istituita nell'ambito del "Sistema Regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali" con DCA n. 103 del 6 dicembre 2019. Inoltre, si è tenuto conto di diverse proposte e segnalazioni, comunicate dalle strutture private accreditate, direttamente o tramite le proprie associazioni di categoria.

Di seguito si riportano le disposizioni attuative, incluse negli schemi di contratto per l'esercizio 2021:

1. ai fini della applicazione per il 2021 del limite del 10% all'incremento del numero di prestazioni liquidabili a ciascuna struttura privata, il riferimento alla produzione dell'anno precedente deve poter tener conto degli effetti della pandemia da COVID-19. Pertanto, laddove la produzione 2020 risulta diminuita, rispetto a quella del 2019, per l'esercizio 2021 il limite del 10% all'incremento del numero di prestazioni liquidabili a ciascuna struttura privata si applicherà con riferimento alla produzione 2019 invece che a quella del 2020;
2. Sempre in tema di applicazione per il 2021 del limite del 10% all'incremento del numero di prestazioni liquidabili a ciascuna struttura privata, la DGRC n. 354/2021 nelle premesse aveva delineato il seguente criterio al fine di tenere conto dei budget "integrativi" assegnati dalla stessa delibera, ai sensi dell'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106: "... il limite sarà applicato sul totale delle prestazioni rese nell'esercizio 2021, sommando quelle rese da ciascun centro nell'ambito del budget "ordinario" e del budget "integrativo" e depurando la percentuale di variazione dalla variazione percentuale della somma dei due budget, rispetto al budget dell'anno prima (tenuto conto di eventuali variazioni del numero di strutture che hanno consumato il budget "ordinario" 2020 ed uno o entrambi dei budget 2021)". Negli schemi contrattuali allegati, tale previsione è stata declinata aggiungendo alla fine dell'art. 8

(variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti) un comma specifico, con una apposita tabella che espone – già calcolate - le percentuali da applicare per ogni ASL / branca, preceduta dalla seguente prescrizione: “... ai fini della applicazione del limite previsto dal precedente comma 2, lettera a), all’incremento percentuale complessivo della produzione 2021 (budget ordinario + budget integrativo), rispetto al periodo precedente (come individuato nello stesso comma 2, lettera a), dovrà essere sottratta la percentuale di incremento del budget 2021 dovuta al budget integrativo, come individuata e calcolata per ogni ASL e branca nella seguente tabella ...”.

3. Sia la sopra citata *Commissione Regionale di Controllo*, sia alcune associazioni di categoria hanno segnalato che l’eterogeneità delle prestazioni ricadenti nella branca “*Branche a visita*” rende critica l’applicazione del divieto (previsto nei contratti da molti anni) di superare di oltre il 10% il valore medio a tariffa vigente (a livello di singola ASL) di ciascuna branca / tipologia di prestazioni. Con il DCA n. 10/2020, riguardante i tetti di spesa 2019 e 2020, fu introdotto un primo correttivo, disponendo che il valore medio della branca “*Branche a Visita*” venisse determinato ed applicato, separatamente, per le prestazioni di medicina iperbarica, rispetto alle altre prestazioni della branca. Per queste ultime, tenuto conto delle positiva esperienza di alcune ASL, si è ora stabilito che : “... in considerazione delle rilevanti differenze esistenti nell’ambito di tale branca, è facoltà della ASL di determinare ed applicare il valore medio in base alle diverse BRANCHE SPECIALISTICHE in cui ricadono le singole prestazioni, come definite nell’allegato n. 3 al decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996, recante “*Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe*” (G.U. Serie Generale, n. 216 del 14 settembre 1996)”.
4. La *Commissione Regionale di Controllo* ha segnalato che la disposizione contenuta da diversi anni nelle norme finali dei contratti con gli erogatori privati, secondo la quale: “... in caso di contenzioso con uno o più centri privati, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa della branca di appartenenza le somme eventualmente spettanti al centro ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso”, rende problematico porre a disposizione di tutte le strutture private di una branca, già in corso d’anno, gli abbattimenti delle prestazioni rese dalle strutture che hanno sfiorato i limiti posti all’incremento delle quantità e al superamento del valore medio, anche al fine di procrastinare la data di esaurimento del budget. Si è, quindi, provveduto ad eliminare detta criticità, formulando la suddetta disposizione nel modo seguente: “*In caso di contenzioso con uno o più centri privati, la ASL valuterà l’eventuale rischio di soccombenza, effettuando – se del caso – appositi accantonamenti al fondo rischi a fronte delle somme in contestazione, fino alla definizione del contenzioso stesso*”.
5. La *Commissione Regionale di Controllo* ha segnalato il rischio che la regola contrattuale, secondo la quale i centri privati fatturano alla ASL l’intera produzione mensile e l’ASL è tenuta a pagare in acconto – entro 60 giorni - il 90% della fattura, nel caso delle branche soggette al cd. “*tetto di branca*”, per il mese in cui si registra l’esaurimento del tetto di branca può determinare il pagamento in acconto anche delle prestazioni rese dopo la data di esaurimento del tetto di spesa, determinando l’esigenza di compensare tali maggiori acconti nell’ambito del pagamento del saldo annuale e/o di altre mensilità. Essendo arrivati ormai quasi a fine esercizio, per il 2021 negli allegati schemi contrattuali si è, quindi, proceduto ad un primo correttivo, riguardante i pagamenti relativi ai budget integrativi 2021, introducendo una apposita ed espressa limitazione della percentuale di acconto spettante alle singole strutture con riferimento al mese in cui si è verificato l’esaurimento

del budget (comma 6 bis dell'art. 7 - *documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni*).

6. Infine, è stato introdotto uno specifico articolo per evidenziare che l'Ordine Elettronico, introdotto dal 1° gennaio 2021 anche per le prestazioni di servizi acquistate dagli Enti del SSR, costituisce solo un adempimento amministrativo e contabile, precisando con chiarezza che le prestazioni sanitarie, effettuate dalle strutture private e fatturate alle ASL in corrispondenza all'Ordine Elettronico, rimangono pienamente soggette a tutti i vincoli ed ai successivi abbattimenti, previsti dai contratti e dalla normativa, con espresso riferimento ai controlli di appropriatezza, ai limiti all'incremento della produzione del valore medio, ed alle regressioni tariffarie necessarie per rientrare nel limite di spesa prefissato nel contratto.

Per il resto, gli schemi contrattuali allegati sono interamente conformi agli schemi già in uso.

Si allegano i seguenti schemi contrattuali:

Allegato A\1 – Protocollo DIALISI – Anno 2021

Allegato A\2 – Contratto Dialisi – Anno 2021

Allegato A\3 - (Protocollo Specialistica 2021 escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)

Allegato A\4 - (Contratto Specialistica 2021: solo budget ordinario, escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)

Allegato A\5 . (Contratto Specialistica 2021: budget ordinario + integrazione, escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)

Allegato A\6 - (Protocollo Laboratori di Analisi 2021)

Allegato A\7 - (Contratto Laboratorio di Analisi 2021)

Allegato A\8 – Aggregazioni intervenute nel corso del 2021

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021