

VERBALE

Il giorno 27 dicembre 2024, alle ore 16.30, presso gli Uffici della Regione in Napoli, Isola C/3, VI piano, giusta convocazione del 20.12.2024 del Direttore Generale per la Tutela della Salute, si sono incontrati:

Per la Regione Campania:

Assessore al Bilancio e finanziamento del Servizio Sanitario Regionale: Prof. Ettore Cinque;
Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR: Avv. Antonio Postiglione;
Dirigente STAFF 50.04.93: Dott. Ugo Trama;
Dirigente UOD 50.04.13 Vigilanza Contabile: Dott.ssa Bianca Corcione;
Dirigente UOD 50.04.11 Governo Economico Finanziario: Sergio Russo;

Per So.Re.Sa.

Direttore Monitoraggio Servizio Sanitario Regionale: Dott. Luca Scafa;
Direttore Area Infrastrutture Tecnologiche: Dott. Massimo Di Gennaro;
Referente Specialistica Ambulatoriale Sistema TS: Ing. Vito Salerno;
Esperto Processi di Gestione Sanità Digitale e Business Analyst: Dott. Giuseppe Borriello

Per le Associazioni di categoria:

I Rappresentanti delle Associazioni di categoria delle strutture private accreditate, che erogano prestazioni sanitarie di Assistenza Specialistica Ambulatoriale, come da allegato foglio presenze.

In apertura dell'incontro, l'Assessore al Bilancio e il Direttore Generale per la Tutela della Salute salutano e ringraziano i presenti, che hanno voluto assicurare la propria partecipazione, pur nel periodo di festività natalizie; e rappresentano che la riunione è stata convocata per esporre le linee generali del provvedimento di programmazione definitiva 2024 e provvisoria 2025, in corso di approvazione da parte della Giunta regionale.

Il Prof. Cinque richiama i precedenti atti di programmazione, ricordando che il budget complessivo per l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale ha avuto negli ultimi anni il seguente andamento (gli importi dal 2022 comprendono gli accantonamenti riservati al settore e ripartiti a consuntivo):

- € 534,2 milioni per il 2019
- € 556,8 milioni per il 2020
- € 632,6 milioni per il 2021
- € 593,7 milioni per il 2022 (€/mln 571,6 + 22,1 per acc.ti riservati al settore)
- € 615,9 milioni per il 2023 (€/mln 599,7 + 16,2)
- € 592,5 milioni per il 2024 (€/mln 577,9 + 14,6) in via provvisoria (con la DGRC 800/2023),

che la nuova delibera in corso di approvazione aumenta di € 5,0 mln: a complessivi € 597,5 milioni (€/mln 581,4 + 16,1 per accantonamenti riservati). E sottolinea che gli incrementi, assegnati negli ultimi anni, sono stati possibili per effetto di normative straordinarie, legate all'emergenza COVID, che hanno man mano esaurito i loro effetti. Mentre, l'incremento del limite di spesa fissato dalla legge nazionale, rispetto al livello consuntivo 2011, dopo il +2,0% del 2020 (che fu destinato quasi interamente alla specialistica), è in aumento di un solo punto per il 2024, di ulteriori +2.5 punti per il 2025 ed altri +2,5 punti dal 2026 (di cui 0,5 vincolati *"al fine di acquisire prestazioni ospedaliere afferenti ai reparti ospedalieri di medicina generale, di recupero e riabilitazione funzionale e di*

assistenza ai lungodegenti”: art. 48, c. 2-bis, del DDL Bilancio 2025-2027 approvato dalla Camera dei Deputati ed ora in esame al Senato).

Per valutare questi andamenti, si tenga presente che per la Campania ogni punto di incremento sulla spesa consuntiva 2011 vale circa € 13.6 milioni di maggiore budget per l’acquisto delle prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera, compreso Pronto Soccorso, prestazioni cd. *“salvavita”* e, soprattutto, incrementi tariffari – in generale – e incrementi di spesa per i Nuovi LEA, con le relative nuove tariffe in vigore dal 2025.

Peraltro, per il 2025, il quadro complessivo, nel quale la Regione e le strutture private accreditate devono operare, è reso ancora più incerto dall’annuncio del Governo (Comunicato del Consiglio dei Ministri del 9 dicembre scorso) di un decreto legge che avrebbe previsto la facoltà per le Regioni di avvalersi di ulteriori deroghe ai suddetti limiti di legge, per lo smaltimento delle liste di attesa. Annuncio rimasto, finora, senza seguito.

Dato il quadro delle risorse sopra delineato, la nuova delibera regionale in corso di approvazione ha dovuto limitarsi a poche indicazioni essenziali.

Innanzitutto, è stato necessario confermare i budget provvisori, assegnati per il 2024 dalla DGRC n. 800/2023. Nei limiti del possibile sono stati, comunque, operati alcuni miglioramenti, per tenere conto di nuovi accreditamenti ed altre situazioni particolari.

Per favorire la continuità dell’assistenza ai pazienti diabetici, e in attesa della ridefinizione delle risorse per i budget 2025, alle ASL di Napoli 1, Napoli 3 e Salerno che - rispetto alla popolazione - sono meno favorite, e per le quali la proiezione del preconsuntivo 2024 esponeva un rilevante extra tetto, è stata disapplicata per il 2024 la generale riduzione del 7%. Misura che è stata operata anche per la FKT nelle ASL di Avellino, Benevento e Salerno, caratterizzate da un elevato extra tetto nel preconsuntivo 2024, in un contesto di budget pro capite molto inferiore alla media.

Nella diagnostica per immagini si è dato rilievo al nuovo accreditamento di tre centri per l’erogazione di prestazioni di PET/TC con macchina ibrida, tenendo conto delle apposite istruttorie svolte dalle ASL.

Mentre, per la Radiologia, diverse ASL hanno segnalato l’attivazione dall’inizio del 2024 di apparecchiature di RM > 1 tesla, con conseguente passaggio delle strutture alla Classe D, rispetto alla precedente collocazione B o C, proponendo di incrementare il limite di spesa di tali centri. Poiché nella branca della Radiologia le implementazioni tecnologiche che determinano i passaggi di Classe comportano un indubbio e significativo incremento dei costi fissi della struttura (quote annuali di ammortamento o di leasing), del loro Valore Medio prestazionale e del fatturato, per questi casi si è quindi stabilito – in aggiunta ai criteri generali fissati dalla DGRC n. 215/2022 e s.m.i. - un incremento del tetto di spesa del 5%, con un incremento minimo forfetario di almeno:

- Euro 50.000 per il passaggio da B a C;
- Euro 100.000 per il passaggio da C a D;
- Euro 120.000 per il passaggio da B a D.

Per le prestazioni cd. *“salvavita”*: Dialisi e Radioterapia, la consueta compensazione a consuntivo, tra sforamenti e sottoutilizzi, prima a livello di ASL e, poi, tra le diverse ASL, dovrebbe assorbire quasi tutti gli sforamenti; fermo restando che per il 2024 saranno assicurate eventuali risorse integrative, in base alle regole già previste dalla DGRC n. 800/2023.

La nuova delibera rinvia ad un successivo provvedimento, da adottarsi entro un mese, la definizione degli schemi dei contratti 2025 (nei quali sarà anche inserita una presa d'atto, per i casi di modifica del tetto di spesa 2024 definitivo, rispetto a quello già stipulato in via provvisoria).

Per il 2025, in via provvisoria, sono confermati i tetti di spesa 2024 definitivi, con una importante innovazione riguardante la branca di Laboratorio di Analisi.

E' stato, infatti, predisposto un apposito Allegato, nel quale sono elencate le prestazioni del Nuovo Nomenclatore riconducibili – sostanzialmente – ai settori specializzati della microbiologia e sieroinmunologia, citoistopatologia, virologia e genetica medica. Si è, quindi, stabilito che, dal 2025, i budget assegnati ai Laboratori di Analisi privati accreditati sono suddivisi nei seguenti due raggruppamenti di prestazioni:

- 1) Prestazioni di Laboratorio di base e/o specializzate, ad esclusione di quelle elencate nel suddetto Allegato alla stessa delibera;
- 2) Prestazioni di Laboratorio elencate nel suddetto Allegato, afferenti alla Microbiologia / Virologia, Anatomia ed Istologia patologica, Genetica / citogenetica.

E, in via provvisoria, si è stabilito che limite di spesa 2025 delle prestazioni elencate nel suddetto Allegato sarà pari per ciascun Laboratorio privato accreditato al limite di spesa complessivo, assegnato per l'esercizio 2024, relativo all'insieme delle prestazioni che nel precedente nomenclatore erano contrassegnate dalla lettera "R".

Più in generale, un tema che richiederà certamente diversi approfondimenti è costituito dagli effetti della introduzione del Nuovo Nomenclatore nazionale. E, a questa importantissima problematica, si accompagna la previsione – nella nuova delibera regionale – di un ruolo maggiore delle ASL nella definizione e gestione del rapporto con i singoli privati accreditati.

Innanzitutto, si stabilisce che, entro 30 giorni dalla approvazione della presente delibera, ciascuna ASL deve:

- 1) Controllare e prendere atto dei limiti di spesa 2024, esposti negli allegati alla nuova delibera, oppure – se del caso - determinare ogni eventuale correzione e/o aggiornamento (ad esempio: per nuovi accreditamenti, situazioni particolari e/o modifiche delle aggregazioni dei Laboratori di Analisi).
- 2) Calcolare gli importi del tetto di spesa 2024, conseguenti alla somma algebrica degli importi stabiliti al punto precedente con il cumulo delle variazioni "**per il 2023**" e "**per il 2024**", che derivano dalla applicazione dell'Allegato B alla DGRC n. 215/2022 e s.m.i. (utilizzando i criteri del "*Tetto di Spesa BASE*" e degli INDICATORI di PERFORMANCE, secondo le "*Indicazioni operative*" fornite dalla D.G. Salute con nota del 23.12.2024, prot. n. 614134, che si allega al presente verbale).
- 3) Calcolare il limite di spesa provvisorio di ciascuna struttura per l'esercizio 2025 come proiezione degli importi determinati al precedente punto 2), tenendo conto della esigenza di adeguare su base annua gli importi assegnati per il 2024 per periodi infrannuali.

Inoltre, poiché le variazioni "**per il 2023**" e "**per il 2024**", che derivano dalla applicazione dell'Allegato B alla DGRC n. 215/2022 e s.m.i. assommano – per definizione – ad incrementi per alcune strutture e a decrementi per altre, la nuova delibera stabilisce che:

- a) **alle strutture che ricevono dalla applicazione dell'Allegato B alla DGRC n. 215/2022 e s.m.i. un incremento del limite di spesa, al fine di consentire loro di utilizzare appieno gli aumenti**

del tetto di spesa, essi si applicano su base annua sul tetto di spesa 2025, invece che su quello del 2024, in aumento dell'importo di cui al precedente punto 3);

- b) parimenti, riguardo alle strutture che ricevono dalla applicazione dell'Allegato B alla DGRC n. 215/2022 e s.m.i. un decremento del limite di spesa, essendo ormai trascorso l'esercizio corrente, la riduzione del tetto di spesa del 2024 si applicherà a tutti gli effetti su base annua sul tetto di spesa 2025, in diminuzione dell'importo di cui al precedente punto 3).

Ancora, riguardo al ruolo maggiore delle ASL nella definizione e gestione del rapporto con i singoli privati accreditati, si riporta la seguente nuova disposizione:

"... a partire dalla determinazione dei limiti di spesa 2025 si ritiene opportuno affidare alle ASL il compito di istruire, in coordinamento con la Direzione Generale per la Tutela della Salute, e in concerto con le aziende ospedaliere pubbliche operanti sul loro territorio:

- 1) Dettagliate proposte alla Regione di approfondimento ed aggiornamento degli obiettivi assegnati dalla citata DGRC n. 420/2024, da perseguire eventualmente anche con strumenti innovativi (come le sopra richiamate forme di collaborazione pubblico - privato).*
- 2) Conseguenti proposte di modifica dei budget assegnati dalla Regione a ciascuna ASL per le diverse aree / branche di assistenza sanitaria.*
- 3) La individuazione di tipologie e quantità di prestazioni, di particolare interesse per assicurare tempestività e qualità dell'assistenza sanitaria nelle aree di maggiore criticità del servizio pubblico, per le quali contrattualizzare separatamente, con le strutture private aderenti, disponibilità delle prenotazioni nell'ambito del CUP regionale ...*

*... ciascuna ASL dovrà concordare con le strutture private operanti sul proprio territorio, attraverso ADDENDUM ai contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., la disponibilità di SLOT dedicati per le priorità definite dalla ASL. **Le prestazioni acquistate tramite questi accordi ricadranno nei limiti di spesa assegnati a ciascuna struttura privata; ma con il seguente vantaggio: se di valore medio superiore alla massima eccedenza consentita, rispetto al VMP di riferimento per la struttura privata, NON determineranno abbattimenti a consuntivo per applicazione del vincolo del VMP**."*

Inoltre, al fine di velocizzare e semplificare l'attuazione della programmazione regionale, si stabilisce che a partire dal 2025:

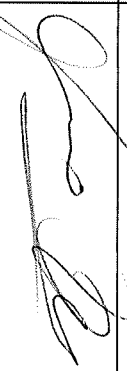
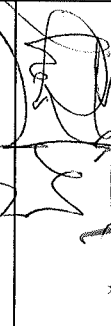
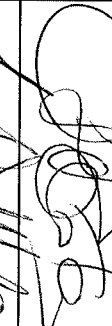
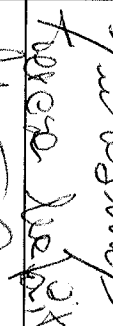
- A. A conclusione delle istruttorie sopra previste, le ASL procederanno alla loro immediata attuazione ed ai conseguenti contratti con le strutture private accreditate, previa adozione di apposite delibere del Direttore Generale della ASL, immediatamente esecutive, ma con riserva di presa d'atto e ratifica (o modifica) da parte della Regione. In particolare, qualora le deliberazioni assunte siano conformi ai provvedimenti generali già deliberati dalla Giunta regionale, sarà sufficiente la presa d'atto con decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute.
- B. In considerazione delle molteplici novità introdotte dal nuovo nomenclatore nazionale della specialistica ambulatoriale, che impattano anche sui criteri di determinazione delle C.O.M. (Capacità Operative Massime), nonché delle criticità in merito ai parametri del **"Tetto di Spesa Teorico"** e del conseguente **"Tetto di Spesa BASE"**, esposte nel precedente paragrafo 3, e ferma restando la possibile utilità del riferimento (anche) alla C.O.M. nei casi di nuovi accreditamenti e/o situazioni particolari, si ritiene opportuno modificare l'Allegato B alla DGRC n. 215/2022, prevedendo che:

- La percentuale di incremento o di decremento, conseguente alla valutazione degli INDICATORI di PERFORMANCE aumenti dal $\pm 3\%$ al $\pm 5\%$; e che tale variazione si applica a decorrere dal tetto di spesa 2025 (che tiene conto della valutazione della performance realizzata nel 2024);
- Non si procede più alla determinazione del “**Tetto di Spesa BASE**” a partire dalla C.O.M. vigente all’inizio dell’esercizio. Gli incrementi o i decrementi conseguenti alla valutazione degli INDICATORI di PERFORMANCE si applicano direttamente sul tetto di spesa definitivo, relativo all’anno precedente.

Ovviamente, anche dopo queste modifiche, la C.O.M. – Capacità Operativa Massima rimane uno degli elementi da prendere in considerazione in tutti i casi nei quali non vi è una rilevante attività pregressa: nuovi accreditamenti, ecc.

Si sottolinea che la disposizione di cui al precedente punto B risulta anche più idonea a premiare gli elementi di qualità e di rispondenza dell’assistenza erogata, rispetto agli obiettivi fissati dalla programmazione regionale, in coerenza con le linee di indirizzo e raccomandazioni più volte rappresentate dalla AGCM - Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.

Incontro del 27 dicembre 2024 con le Associazioni della Specialistica Ambulatoriale

QUALIFICA: Regione / Associazione	Nominativo dei Partecipanti	Firma dei Partecipanti	Indirizzo E-Mail, telefono, fax e cellulare
Federazione Italiana Cardiologi Associazione Nazionale Libertà Professionisti	FRANCESCO SEKKIT		Federazione Italiana Cardiologi 328 4114040
ESISA PEDIA ARACENZIAN	E. Pignone		Associazione Pignone 392396 1087
Conferenza E. Augerino	Z. Augerino		392396 1087
CONFERENZA S. Augerino	S. Augerino		392396 1087
CONFERENZA ALESSANDRO TORRE	Alessandro Torre		392396 1087
FEDERAZIONE LEONARDO DI MARGAIO	Leonardo Di Margaio		392396 1087
SORESA VITO SARTANO	Vito Sartano		392396 1087
SORESA GIUSEPPE BORRIELLO	Giuseppe Borriello		392396 1087

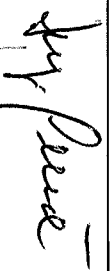
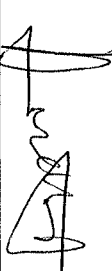
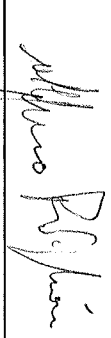


Direzione Generale per la Tutela della Salute

Incontro del 27 dicembre 2024 con le Associazioni della Specialistica Ambulatoriale

[illegible]

Incontro del 27 dicembre 2024 con le Associazioni della Specialistica Ambulatoriale

QUALIFICA: Regione / Associazione	Nominativo dei Partecipanti	Firma dei Partecipanti	Indirizzo E-Mail, telefono, fax e cellulare
PAZIENTI ASSATI	ANLUCCI MARTINO		ASSATI INFORM@camail.com
PRESELENTE ASSIC PRESIDENTE ASSIE	GREZANO GIULIANO ANTONIO GIAMBARDILLA		assie@pec.it
CONGIUNTO SANTE PRESIDENTE	GREZANO GIULIANO		congiunto@pec.it
CONFERENZA CENTRI ANTIDIABETE REGIONE CAMPANIA	GESU' LUGI		CENTROCAD@pec.it
FEDERLAB ITALIA	PETRO MARCOLLA		FEDERLABCAMPANIA@pec.it
ZOE' PATOLOGIA E SPECIALISTICA AMBULATORIALE	SEBASTIANO DI BIASI		ZOESPECIALISTICA@pec.it
PAZIENTI ASSATI	ALFONSO BOSTICIONE		dirigimurlo.evergreen@conferenzaassie.it
ASSATI ANMED	ANTONELLA ACENARA		ANMED@PEC.IT
SBR	BROVIO ACENARA		brovio@camail.com

Direzione Generale per la Tutela della Salute

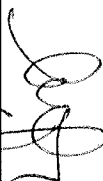
Incontro del 27 dicembre 2024 con le Associazioni della Specialistica Ambulatoriale

[illegible]

Selfishia. excrucians on *cedr. 1*



Incontro del 27 dicembre 2024 con le Associazioni della Specialistica Ambulatoriale

QUALIFICA: Regione / Associazione	Nominativo dei Partecipanti	Firma dei Partecipanti	Indirizzo E-Mail, telefono, fax e cellulare
SALSA	MASSIMO BIANCONI		M.BIANCONI@SALSA.IT
CAMPANIA SALSA	LUCIA SALSA		CAMPANIA .IT
REGIONE CAMPANIA	SERGIO RUSSO		arg.russo@regione.campania.it
REGIONE CAMPANIA	PAOLA CORICONE		paola.coricone@regione.campania.it
AFMC	BRUNO FIZZA		bruno.fizza@afmc.it