

## Case di cura private: criteri della programmazione 2024

### **1. Risorse disponibili per i tetti di spesa 2024**

La legge 30 dicembre 2023, n. 213, all'art. 1, comma 232, ha stabilito che: *“Per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d’attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2024, delle misure previste dai commi da 218 a 222 del presente articolo e possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all’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 del presente articolo. 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 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l’anno 2024”*. In base alle proposte di riparto del finanziamento del SSN, discusse nelle sedute del 29.05.2024 e del 26.06.2024 della Commissione Salute della Conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome, la suddetta quota dello 0,4% del finanziamento indistinto 2024 dovrebbe ammontare per la Campania a circa euro 47 milioni.

La stessa legge n. 213/2023, all'art. 1, comma 233, ha stabilito che: *“Al fine di concorrere all’ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato all’articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell’anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l’anno 2024, di 3 punti percentuali per l’anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dall’anno 2026, fermo restando il rispetto dell’equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale”*. Questa norma consente alla Campania di elevare di euro 13,6 milioni il limite di legge per l’acquisto delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale nell’esercizio 2024, rispetto al limite complessivo vigente per l’esercizio precedente.

Gli importi sopra richiamati erano già stati assunti dalla DGRC n. 800 del 29.12.2024 nella programmazione provvisoria dei limiti di spesa 2024, come da allegato n. 1.1 alla stessa delibera.

Allo stato, quindi, non vi è motivo per discostarsi da detta programmazione, che aveva previsto per il 2024 di assegnare all’assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, erogata dalle strutture private accreditate, l’intera quota dello 0,4% del FSR indistinto, di cui euro 25 milioni per il budget 2024 delle case di cura private che, nel quadro approvato dalla DGRC n. 800/2023, si riduce dagli euro 751 milioni del 2023 (di cui euro 46 milioni per le liste di attesa) ad euro 730 milioni (di cui euro 25 milioni per le liste di attesa). Va, anzi, evidenziato che il successivo decreto legge 7 giugno 2024, n. 73, non ha incrementato le risorse sopra citate; ma ha, anzi, specificato (all’art. 3, comma 10), che: *“Nell’eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel Piano Nazionale di Governo delle liste di attesa 2019-2021 non possano essere rispettati, le direzioni generali aziendali garantiscono l’erogazione delle prestazioni richieste, nei limiti delle risorse di cui all’articolo 1, commi 232 e 233, della legge 30 dicembre 2023 n. 213, attraverso l’utilizzo dell’attività libero professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive, o del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale”*. Quest’ultima disposizione, di fatto, restringe la possibilità di destinare all’acquisto delle prestazioni dai privati accreditati l’intera quota dello 0,4% del finanziamento indistinto, per la quale la normativa consente che sia utilizzata in deroga al limite *“della spesa consuntivata nell’anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l’anno 2024”*. La ripartizione definitiva di tale quota sarà,

## Case di cura private: criteri della programmazione 2024

quindi, definita con un successivo provvedimento, in sede di aggiornamento del Piano Operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa per l'esercizio in corso.

Nella seduta della Conferenza Stato – Regioni dell'11 luglio 2024, pertanto, la Conferenza dei Presidenti delle regioni e delle province autonome, nel rendere il proprio *“parere ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sulla conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, recante “Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”*, ha espresso parere non favorevole (negativo, qualora non sia accolta la proposta di riformulazione dell'art. 2 del decreto, riguardante l'istituzione dell'*“Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria”*), ed ha presentato diversi emendamenti, tra i quali si ritiene opportuno segnalare:

- La proposta di un finanziamento ad hoc di euro 500 milioni / anno per il potenziamento dell'offerta assistenziale in relazione alle visite diagnostiche e specialistiche, attraverso il lavoro anche nei giorni di sabato e domenica e il prolungamento della fascia oraria per l'erogazione di tali prestazioni, invece di dover attingere allo 0,4% del finanziamento indistinto;
- La possibilità di aggiungere ai budget 2024 dei privati accreditati, in deroga ai limiti di spesa vigenti per tale esercizio ai sensi dell'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le risorse rientranti nei limiti di spesa assegnati per l'esercizio 2023, laddove non interamente utilizzate.

Il decreto legge 7 giugno 2024, n. 73, è stato poi convertito in legge con le modifiche approvate in via definitiva dalla Camera dei Deputati il 24.07.2024 (ed é in corso di pubblicazione), senza le suddette misure finanziarie aggiuntive. La Regione Campania si attiverà, quindi, in sede di Conferenza dei Presidenti delle regioni e delle PP.AA. affinché l'adozione di tali misure sia riproposta in altro provvedimento e/o nel corso dell'iter parlamentare del *“DISEGNO DI LEGGE RECANTE MISURE DI GARANZIA PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E ALTRE DISPOSIZIONI IN MATERIA SANITARIA”*, approvato nella seduta del Consiglio dei Ministri del 04.06.2024 (giusta comunicazione del 05.06.2024 da parte della Segreteria Generale della Conferenza delle Regioni). Peraltro, va evidenziato che sarebbe, poi, di rilevante importanza per la programmazione 2024 dei limiti di spesa assegnati ai privati accreditati, la seguente ipotesi di modifica dell'art. 1, comma 233, della legge n. 213/2023, espressa nell'art. 8, comma 2, del citato disegno di legge:

*“Le risorse di cui all'articolo 1, comma 233, della legge 3 dicembre 2023, n. 213, sono prioritariamente destinate alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso ed inserite nella rete dell'emergenza, conseguenti all'accesso in pronto soccorso, con codice di priorità rosso o arancio, al fine di garantirne la remunerazione anche oltre i limiti di spesa di cui all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135”.*

Per tutto quanto sopra esposto, la programmazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2024, che la presente delibera assegna alle case di cura private è da ritenersi provvisoria, essendo suscettibile di eventuali modifiche a seguito degli ulteriori provvedimenti nazionali e regionali in materia di finanziamenti per il recupero delle liste di attesa e di limiti di spesa 2024 dei soggetti privati accreditati.

## Case di cura private: criteri della programmazione 2024

Tuttavia, mentre per la specialistica ambulatoriale sono già vigenti i limiti provvisori di spesa per l'esercizio 2024, stabiliti dalla DGRC n. 800/2023, non è più procrastinabile provvedere alla definizione dei tetti di spesa 2024 delle case di cura, anche se non si possono escludere eventuali modifiche successive.

La presente delibera procede, quindi, a stabilire – quanto meno in via provvisoria - il quadro della programmazione per l'esercizio 2024 da acquistare dalle case di cura private nei limiti imposti dalla normativa sulla cd. Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.), tenendo conto delle maggiori risorse sopra individuate. In particolare, per le Case di cura private, oltre alle deroghe già consentite dalla normativa precedente alla pandemia da COVID-19, si conferma il budget dell'esercizio in corso già stabilito dalla DGRC n. 800/2023, aumentato di euro 10.000.000 a titolo di maggiore deroga per l'Incentivo Alta Specialità: da 55 a 65 milioni di euro, in considerazione dell'ulteriore incremento di oltre 14 milioni di euro di questa tipologia di ricoveri, realizzato dalle case di cura private nell'esercizio 2023; in modo da raggiungere un complessivo importo di euro 740.000.000 così composto:

- 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);
- euro 25 milioni, a valere sulla deroga consentita per il 2024 dall'art. 1, comma 232, della sopra citata legge n. 213/2023,

## **2. Metodologia applicata per la determinazione dei tetti di spesa 2024**

Si premette che, dopo il lungo e approfondito confronto con le Associazioni di Categoria delle Case di Cura private, svolto dagli Uffici regionali nel corso della istruttoria per i tetti di spesa 2023, del quale si è data ampia rassegna nel paragrafo 3. *L'interlocuzione con le Associazioni di categoria dell'Allegato B - Case di cura private: criteri della programmazione 2023* alla DGRC n. 652/2023, si è ritenuto di procedere direttamente alla adozione della presente delibera in quanto, come si vedrà nel seguito, la metodologia di determinazione dei limiti di spesa assegnati a ciascuna casa di cura per l'esercizio 2024 è sostanzialmente analoga a quella utilizzata per il 2023, con alcune importanti semplificazioni. In particolare:

- a) non si è proceduto alla stima del preconsuntivo 2024, essendo troppo pochi i mesi già trascorsi;
- b) conseguentemente, a differenza di quanto operato nel determinare i tetti di spesa 2023 (con la DGRC n. 652/2023), dopo il calcolo del tetto in base ai vari parametri (produzione storica, numero e mix di posti letto e relativo ricavo medio) più i vari incentivi e disincentivi, si è lasciata una quota di circa il 5% del budget per una manovra volta a garantire che per nessuna Casa di cura si verificasse una riduzione del tetto di spesa 2024 di oltre circa il 3,5%,

## Case di cura private: criteri della programmazione 2024

- in modo da consentire una gradualità temporale nei casi in cui il “*tetto base*” risulta in diminuzione;
- c) per ripartire la parte del tetto base parametrata all’attività “*storica*”, si è adottato un unico criterio per tutte le case di cura: il maggiore importo annuo prodotto nel triennio più recente (2021 – 2023), poiché nel 2023 anche le case di cura post acuzie hanno recuperato e, spesso, superato, i livelli di attività ante COVID (come si può riscontrare nell’Allegato n. 12, confrontando la produzione 2018 – 2019 con quella realizzata a consuntivo nel 2023);
  - d) conseguentemente, non è stata effettuata (come per il 2023) una distinta manovra per avvicinare il tetto di spesa delle case di cura post acuzie ai livelli di budget ante COVID;
  - e) è stata mantenuta una ulteriore assegnazione per le case di cura sede di Pronto Soccorso, parametrata solo al numero degli accessi non seguiti da ricovero (esclusi i codici bianchi) e non anche al preconsuntivo dell’anno in corso (non disponibile).

L’assegnazione del budget 2024 di complessivi euro 740 milioni viene effettuata attraverso due fasi principali.

- A) Innanzitutto, vengono ripartiti euro 700 milioni applicando tutti i criteri già sviluppati negli anni scorsi. Per comodità espositiva, si può definire questa prima assegnazione come “*tetto base*”. Questo primo passaggio, a causa della complessiva riduzione delle risorse rispetto agli euro 751 milioni della assegnazione 2023, determina una diminuzione del tetto di spesa per n° 51 case di cura, mediamente del 9%, e un incremento per n° 8 case di cura, in media di circa il 2%.
- B) Attraverso due passaggi successivi, poi, si perviene al budget finale di euro 740 milioni, ripartendo:
  - a) euro 35 milioni alle case di cura per le quali il “*tetto base*” risulta inferiore al tetto di spesa 2023 in modo che per nessuna Casa di cura il tetto di spesa 2024 risulti inferiore a circa il 96,5% di quello del 2023 (pari a una riduzione – al massimo – del 3,5%), in modo da consentire una gradualità temporale nei casi in cui il “*tetto base*” risulta ridotto rispetto a quello dell’anno prima; questa manovra interessa n° 45 case di cura sul totale di n° 59;
  - b) euro 5 milioni di incremento riservato alle case di cura sede di Pronto Soccorso, con il criterio sopra descritto.

In ogni caso, poi, 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.

Più in dettaglio, l’assegnazione del budget 2024 procede come si espone di seguito (gli importi per ciascuna Casa di cura sono dettagliati nell’Allegato n. 1).

Il tetto di spesa “*base*” ammonta ad euro 700.000.000, ripartiti con i seguenti criteri:

- a) una quota, di euro 347.269.440 (circa il 50%), 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 la migliore produzione annuale realizzata da ciascuna casa di cura negli ultimi tre anni (2021, 2022 e 2023); come evidenziato nei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa degli anni scorsi, questa componente consente di far pesare la maggiore o minore capacità attrattiva dell’utenza,

## Case di cura private: criteri della programmazione 2024

dimostrata da ciascuna casa di cura, spesso superando i limiti di spesa ad esse assegnati (necessariamente più contenuti a causa delle restrizioni normative sull'ammontare complessivo delle risorse disponibili).

- b) una seconda quota, di euro 210.000.000 (pari al 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 e per il 2023 nella DGRC n. 652/2023, ma aggiornato sui ricoveri e PACC 2023 (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 degli anni scorsi, questa componente consente, in generale, di dare rilievo allo specifico numero e mix dei posti letto accreditati nelle diverse discipline ospedaliere, che caratterizza ciascuna casa di cura; in particolare, risulta molto importante per tenere conto delle modifiche strutturali nel mix di posti letto / discipline, intervenute negli anni più recenti (tali modifiche, infatti, potrebbero non avere ancora inciso significativamente sulla produzione "storica" della casa di cura interessata);
- c) una terza quota, di euro 120.150.000 (pari a circa il 17%), va a finanziare i diversi incentivi / disincentivi (colonne da C a G dell'Allegato n. 1), composti come segue:
- Incentivo Alta Specialità, elevato dal 2024 ad euro 65.000.000 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); si ricorda che dal 2023 (DGRC n. 652/2023), 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, è stata 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, elevato dal 2024 da 40 a 45 milioni di euro per favorire ulteriormente il recupero della mobilità passiva;
  - Incentivo per la partecipazione alla Rete Oncologica, che rimane confermato in complessivi euro 10.000.000, ma la cui ripartizione è aggiornata in base alle disposizioni recate dalla DGRC n. 798/2023 ed alle conseguenti esclusioni dalla Rete per il 2024, nei casi di mancato raggiungimento dell'obiettivo minimo stabilito per il 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 e approvate dalla DGRC n. 651/2023.
  - Incentivo IVG, confermato per euro 150.000.
- d) ulteriori euro 22.580.560 (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 negli ultimi anni: Pronto Soccorso: euro 11.690.000; Rinnovo CCNL: euro 8.500.000;

## Case di cura private: criteri della programmazione 2024

Prima Assistenza: euro 2.390.560 (v. col. H e I dell'Allegato n. 1); come per il 2023, la Funzione Rinnovo CCNL è distribuita tra le diverse Case di cura in proporzione al consuntivo dell'esercizio precedente, accertato dalle ASL ed esposto per singola Casa di cura nella col. C dell'Allegato n. 2;

- e) infine, nella col. J dell'Allegato n. 1 si espone la somma delle ripartizioni operate nelle colonne da A ad I, pari al "tetto base" di euro 700.000.000.

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

Nelle colonne K e L viene riportato, rispettivamente, il tetto di spesa 2023, approvato dalla DGRC n. 652/2023, con la piccola modifica, approvata nell'allegato C) alla presente delibera, e il rapporto tra la ripartizione del "tetto base" 2024, esposto nella col. J e il tetto di spesa 2023: come si può osservare, tale rapporto varia da 74 a 106, con n° 8 case di cura su 59 che ottengono un tetto di spesa 2024 di importo maggiore rispetto all'anno prima, e n° 6 case di cura per le quali la riduzione rispetto al tetto di spesa 2024 è contenuta tra 0,4% e circa il 3%. Si applicano, poi, i seguenti incrementi:

- 1) Nella colonna M viene effettuato un avvicinamento al tetto dell'anno prima, ripartendo euro 35 milioni per garantire che il limite di spesa 2024 sia pari ad almeno il 96,5% (pari al -3,5%) del tetto di spesa 2023, in modo da consentire una gradualità temporale nei casi in cui il "tetto base" risulta ridotto rispetto a quello dell'anno prima; come sopra accennato, questa manovra interessa n° 45 case di cura;
- 2) Nella colonna N, infine, alle due Case di cura private che svolgono attività di Pronto Soccorso si ripartiscono ulteriori euro 5.000.000 in proporzione al numero di accessi 2023 non seguiti da ricovero (esclusi i codici bianchi); per entrambe queste due case di cura la somma complessiva del limite di spesa 2024 risulta superiore al tetto di spesa 2023, nonostante la riduzione delle complessive risorse disponibili.

Il dettaglio della composizione del tetto di spesa 2024 per ciascuna casa di cura, con la suddivisione degli importi da iscrivere nello schema di contratto 2024 (Allegato A alla presente delibera) è, infine, riportato nelle colonne da O a U dell'Allegato n. 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 2023. Considerato, però, il notevole incremento registrato dai PACC, soprattutto chirurgici, passati dai 18 milioni di euro del 2017 agli attuali oltre 86 milioni di euro (nel consuntivo 2023 per oltre 1/4 delle Case di cura i PACC rappresentano ormai oltre il 20% della produzione, con punte anche oltre il 70%), 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 stima del 90% della capacità produttiva massima superiore rispetto al tetto di spesa corrente.

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

## Case di cura private: criteri della programmazione 2024

/ disciplina e accorpamenti, approvati dal Piano Ospedaliero vigente. Tale stima, peraltro, come si vedrà nel paragrafo successivo, è utilizzata anche ai fini dei tetti di spesa 2024, per tenere conto adeguatamente della riconversione in corso dei n° 49 posti letto di Villa Ester verso le case di cura Santa Rita di Atripalda e Pineta Grande Hospital.

In conclusione del presente paragrafo, dopo aver dettagliatamente esposto i criteri applicati per la determinazione dei tetti di spesa 2024 delle case di cura private, si ritiene importante sottolineare che essa si basa solo per euro 35 milioni (colonna M dell'Allegato n. 1) sull'avvicinamento al limite di spesa assegnato per l'anno precedente (e solo per i casi di tetto in diminuzione, per renderla più graduale). Mentre i restanti euro 705 milioni sono assegnati:

- a) per circa la metà con riferimento alla migliore produzione resa da ciascuna casa di cura nell'ultimo triennio (e, si noti, non al miglior *budget* assegnato per il triennio precedente);
- b) e per l'altra metà in funzione della dotazione di posti letto accreditati di ciascuna struttura (in numero e per disciplina ospedaliera) e di altri parametri (complessità, mobilità passiva, parti cesarei e fratture del femore, accessi al Pronto Soccorso, ecc.), scelti in base agli obiettivi della programmazione sanitaria e di qualità dell'assistenza resa.

Questi aspetti sono di particolare rilievo, rispetto alle raccomandazioni più volte, e anche di recente, rivolte dalla AGCM - *Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato* alle Regioni, riguardo ai criteri da utilizzare nel definire i budget degli operatori privati accreditati.

### **3. Modifica in corso d'anno dei tetti di spesa delle case di cura in riconversione**

Le Case di cura Villa Ester di Avellino, Santa Rita di Atripalda e Pineta Grande Hospital di Castelvoturno, come previsto dal vigente Piano Ospedaliero regionale, stanno realizzando in questi mesi un processo di riconversione ad invarianza di posti letto complessivi, che vede:

- Villa Ester, accreditata per n° 49 posti letto in varie discipline (di cui n° 10 di ortopedia), cessare la propria attività;
- Santa Rita, accreditata per n° 105 posti letto in varie discipline (di cui n° 10 di ortopedia), incrementare di n° 9 unità i posti letto di ortopedia;
- Pineta Grande Hospital, accreditata per n° 274 posti letto in n° 19 discipline, incrementare di n° 40 unità i propri posti letto, ma in discipline ospedaliere diverse da quelle in cui operava Villa Ester.

Con nota prot. n. 84 del 29.09.2023 il Presidente della Pineta Grande S.p.A., nel rappresentare l'imminente avvio delle attività di trasferimento e riconversione sopra indicate, ha evidenziato l'esigenza che il procedimento sia accompagnato da tempestivi adeguamenti dei budget assegnati alle case di cura interessate. E, con nota n. 38 del 17.06.2024 la Direzione della Pineta Grande S.p.A. ha comunicato alla Regione ed alla ASL di Avellino che *"dal 22 giugno 2024 ... si procederà ad interrompere le attività assistenziali di ricovero e cura erogate a carico del SSN in Avellino presso la Casa di Cura Villa Ester"*.

## Case di cura private: criteri della programmazione 2024

Poiché il procedimento è in corso di concreta attuazione, e dovrebbe concludersi nei prossimi mesi, si è provveduto nell'Allegato n. 3 alla presente delibera a calcolare, con gli stessi criteri, il tetto di spesa che avrebbe dovuto essere applicato per l'intero 2024 alle tre case di cura interessate, qualora le modifiche in corso fossero state già in essere al 1° gennaio 2024.

Sarà, quindi, cura delle ASL di Avellino e di Caserta, sulla base dei conteggi esposti nell'Allegato n. 3 e dell'effettivo andamento del processo di riconversione, applicare le opportune modifiche ai limiti di spesa 2024 delle tre case di cura interessate ed ai relativi contratti, riducendoli o aumentandoli per frazioni dell'anno solare. Ovviamente, dette ASL dovranno procedere confrontandosi con i soggetti interessati; e potranno adottare le più opportune semplificazioni, purché non sia superata – per l'esercizio corrente – la somma complessiva dei tetti di spesa assegnati dalla presente delibera alle suddette tre case di cura.

### **4. Incentivo 2024 per l'attuazione della R.O.C. – Rete Oncologica della Campania**

La delibera della Giunta regionale n. 798 del 29.12.2023, tra l'altro, ha rimodulato i volumi minimi chirurgici della fase transitoria di avvio della Rete Oncologica, indicati per il triennio 2022-2024 nell'Allegato 3 della DGRC n. 477/2021, spostandoli di un anno: al triennio 2023-2025. Ed ha disposto l'esclusione dalla ROC delle strutture che per l'anno 2023 non abbiano raggiunto il volume minimo di attività, rimodulato come sopra, precisando che l'esclusione decorre dal primo giorno del terzo mese solare successivo alla data di pubblicazione del relativo provvedimento, adottato a seguito del consolidamento del flusso informativo SDO per l'anno 2023, come previsto dalla DGRC n. 272/2022.

Dopo il consolidamento delle SDO 2023, con lettere del 25.06.2024 trasmesse a mezzo PEC, la competente UOD della Direzione Generale per la Tutela della Salute ha notificato a ciascuna struttura ospedaliera privata: *"il volume di primi interventi effettuati da codesta struttura nell'anno 2023, per specifica sede tumorale"*. Successivamente, sono pervenute diverse contestazioni, che sono in corso di definizione, in modo da pervenire a breve al formale provvedimento di esclusione dalla Rete Oncologica per mancato raggiungimento dell'obiettivo 2023.

Per tutto quanto appena esposto, l'Incentivo 2024 per la Rete Oncologica, calcolato ed esposto nell'Allegato n. 7 alla presente delibera, fermo restando il complessivo importo massimo di euro 10.000.000:

- a) è suscettibile di modifiche per le singole case di cura / sedi tumorali, qualora debba essere ripartito su un numero maggiore di casi all'esito delle contestazioni sulle esclusioni, in corso di definizione;
- b) sarà, in ogni caso ricalcolato a consuntivo, come per gli anni precedenti, in relazione al raggiungimento o meno dell'obiettivo 2024;
- c) potrebbe eventualmente, e sempre a consuntivo, essere assegnato almeno in parte a strutture / sedi tumorali attualmente escluse qualora – per qualsiasi motivo – siano riammesse nella Rete Oncologica e raggiungano l'obiettivo 2024: in questi casi, si procederà a ripartire a tali strutture le eventuali economie sulle assegnazioni 2024, non riconosciute ad altre case di cura / sedi tumorali per mancato raggiungimento dell'obiettivo 2024, nella



## Case di cura private: criteri della programmazione 2024

misura necessaria per avvicinarsi, o (se vi sarà capienza) pervenire allo stesso importo dell'Incentivo attribuito alle altre case di cura.

Infine, poiché:

- a) i numerosi casi di mancato raggiungimento dell'obiettivo 2023 hanno notevolmente scremato le strutture private operanti nella Rete Oncologica nell'anno in corso;
- b) è probabile che le case di cura, per le sedi tumorali confermate nella ROC per il 2024, avendo raggiunto l'obiettivo 2023, arrivino quasi tutte anche all'obiettivo 2024 (di poco superiore),

è ora possibile disporre che eventuali economie sulle assegnazioni 2024, non riconoscibili per mancato raggiungimento dell'obiettivo 2024, che dovessero residuare dopo i passaggi sopra previsti, saranno ripartite a consuntivo, in proporzione all'Incentivo 2024 comunque riconosciuto alle diverse case di cura, in modo da premiare ulteriormente le case di cura che hanno compiuto le modifiche organizzative e gli investimenti necessari per rispettare gli obiettivi regionali, piuttosto che essere utilizzate per aumentare la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei tetti di spesa della generalità delle case di cura.

### **5. Premi e penalità per parti e fratture del femore e modifiche dei tetti di spesa 2022 e 2023**

Dopo l'adozione della DGRC n. 651 del 16.11.2023, che ha apportato parziali modifiche ai criteri di calcolo delle premialità / penalità per parti cesarei, ed ha escluso le case di cura post acuzie dal calcolo degli indicatori di tempestività degli interventi chirurgici per fratture del collo del femore in pazienti anziani, sono emersi tre casi di ricovero (uno del 2021 e due del 2022) per i quali gli approfondimenti intervenuti inducono a ritenere gli stessi non rilevanti, ai fini della premialità / penalizzazione per fratture del femore. Ne è conseguita l'esigenza di procedere alla correzione dei dati dei ricoveri 2021 e 2022 assunti, rispettivamente, nella determinazione dei tetti di spesa 2022 (con la DGRC n. 556/2022, già parzialmente modificata dalla suddetta DGRC n. 651/2023), e nella determinazione dei tetti di spesa 2023 (con la DGRC n. 652/2023).

Riguardo a tali ulteriori modifiche, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha svolto una approfondita istruttoria, che è esposta nell'Allegato C - *Rettifica penalità 2022 e 2023 per obiettivi di qualità assistenziale* alla presente delibera.

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 (già parzialmente modificati dalla DGRC n. 651/2023), e n. 1 e 6 alla DGRC n. 652/2023. Tali modifiche vengono espressamente approvate dalla presente delibera. I conteggi dei limiti di spesa per l'esercizio 2024, sviluppati ed allegati alla presente delibera, tengono già conto delle suddette modifiche.

Purtroppo, come chiarito nel suddetto Allegato C, gli algoritmi in uso, anche a livello nazionale, non sempre intercettano efficacemente tutte le possibili specificità dei vari casi, che possono far propendere per l'esclusione o meno degli stessi, ai fini delle valutazioni della qualità dell'assistenza sanitaria.

Per questo motivo, dall'esercizio corrente si ritiene opportuno stabilire che i ricoveri che generano premialità o penalizzazioni, ai fini dei tetti di spesa assegnati alle case di cura private, saranno

## Case di cura private: criteri della programmazione 2024

oggetto di specifici controlli a consuntivo, con la possibilità di correggere i dati risultanti dalle elaborazioni informatiche delle SDO già ai fini del saldo spettante alle case di cura per i corrispettivi dei ricoveri 2024. Conseguentemente, l'intero Allegato n. 6 sarà ricalcolato a consuntivo dell'esercizio 2024, sostituendo i ricoveri 2023 con i dati consuntivi 2024. Le ASL competenti per territorio, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., dovranno verificare il ricalcolo degli indicatori assunti per i parti cesarei e le fratture del femore in base al consuntivo dei ricoveri intervenuti nel 2024. E la Direzione Generale per la Tutela della Salute, nella consueta comunicazione annuale alle ASL, necessaria per elaborare gli effetti delle componenti dei tetti di spesa, soggette a ricalcolo a consuntivo (come gli incentivi per Alta Specialità e IVG e la remunerazione delle funzioni), inserirà anche le variazioni dei premi e delle penalità per parti cesarei e fratture del femore negli importi stabiliti nella colonna "Q - di cui: limite di spesa base" dell'Allegato n. 1 alla presente delibera. In tal senso, si è provveduto anche ad adeguare l'art. 2, comma 2, lettera a) dello schema di contratto allegato sub A alla presente delibera.

Dovendo rideterminare a consuntivo la distribuzione dei premi e delle penalità, che sono per definizione a somma zero, si è, poi, ritenuto opportuno perfezionare il criterio di attribuzione delle penalità per fratture non operate nei termini, rendendole tutte proporzionali al numero di interventi effettuati (tale proporzionalità fino all'anno scorso era già applicata per i relativi premi e per la prima e maggiore quota delle penalità: quella relativa alle case di cura con più di 25 interventi ma con % entro due giorni inferiore al 60%).

La rideterminazione a consuntivo dei premi e penalità per parti cesarei e fratture del femore, inoltre, potrebbe presentare la seguente criticità, limitatamente ai premi / penalizzazioni relativi alle fratture del femore. Infatti:

- a) per i parti cesarei vengono calcolati solo due gruppi di case di cura: uno con premialità e uno con penalizzazione, entrambi di pari importo complessivo (in valore assoluto) e, quindi, a somma zero; con i dati consuntivi 2023 n° 7 case di cura ottengono una premialità; e n° 11 una penalizzazione, entrambe proporzionate al numero dei ricoveri e alla distanza dalla media regionale; è, quindi, improbabile che nel consuntivo 2024 si determinino notevoli spostamenti fra i due gruppi;
- b) per le fratture del femore, invece, i raggruppamenti ai fini dei premi e delle penalità sono cinque:

per le premialità, si riconoscono nel tetto di spesa euro 1.000.000:

- per il 15% in proporzione agli interventi nelle case di cura con più di 25 e meno di 50 interventi e con % entro due giorni  $\geq 60\%$ ;
- per l'85% in proporzione agli interventi nelle case di cura con più di 50 interventi e con % entro due giorni  $\geq 60\%$ ;

per le penalizzazioni, si sottraggono nel tetto di spesa euro 1.000.000:

- per il 70% in proporzione agli interventi nelle case di cura con più di 25 interventi ma con % entro due giorni  $< 60\%$ ;
- per il 5% in proporzione agli interventi nelle case di cura con numero di interventi  $\leq 25$  e % entro 2 gg.  $> 60\%$ ;
- per il 25% in proporzione agli interventi nelle case di cura con numero di interventi  $\leq 25$  e % entro 2 gg.  $< 60\%$ .

## Case di cura private: criteri della programmazione 2024

Nell'Allegato n. 6 alla presente delibera, elaborato in base ai dati dei ricoveri consuntivi dell'esercizio 2023, le suddette ripartizioni sono dimensionate sul numero di interventi che ricadono attualmente in ciascun raggruppamento, determinando dei valori medi di premialità / penalità congruenti con il livello di performance proprio di ciascun gruppo (si ricorda che il DM 70/2015 indica per le fratture del femore una soglia minima di volume di 75 interventi chirurgici / anno, di cui almeno il 60% entro due giorni dal ricovero): si ha, infatti, un valore medio di:

- premialità di € 2.380,95 per le case di cura con più di 25 e meno di 50 interventi e con % entro due giorni  $\geq 60\%$
- premialità di € 3.571,43 per le case di cura con più di 50 interventi e con % entro due giorni  $\geq 60\%$
- penalizzazione di € -3.431,37 per le case di cura con più di 25 interventi ma con % entro due giorni  $< 60\%$ ;
- penalizzazione di € -396,83 per le case di cura con numero di interventi  $\leq 25$  e % entro 2 gg.  $> 60\%$ ;
- penalizzazione di € -7.352,94 per le case di cura con numero di interventi  $\leq 25$  e % entro 2 gg.  $< 60\%$ .

Trattandosi di cinque gruppi, potrebbe verificarsi che i dati consuntivi dell'esercizio 2024 risultino molto diversi tra i vari gruppi, determinando una sproporzione del valore medio dei premi e/o delle penalità, rispetto alla sopra descritta configurazione.

E', quindi, necessario dare mandato al Direttore Generale per la Tutela della Salute di verificare, all'esito dei dati consuntivi 2024, se le proporzioni tra i valori medi delle premialità e/o delle penalità presentino rilevanti modifiche, rispetto a quelle dei valori medi appena esposti. In tal caso, Direttore Generale per la Tutela della Salute potrà procedere con proprio decreto a modificare le somme ripartite all'interno dei raggruppamenti delle premialità e/o delle penalità, in modo che le variazioni percentuali siano le stesse per ciascun raggruppamento, fermo restando il loro importo complessivo in euro 1.000.000 (in valore assoluto).

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

Nel quadro delle risorse disponibili a normativa vigente (si veda il precedente paragrafo 1), con la presente delibera si ritiene di dover confermare per il 2024 il budget complessivamente attribuito per il 2023 agli Ospedali Religiosi e all'ICS Maugeri, compresa l'integrazione di euro tre milioni per il recupero delle liste d'attesa, che per l'esercizio 2024 è posta a carico delle risorse autorizzate dal comma 232 dell'art. 1 della legge n. 213/2023, e le deroghe consentite dall'art. 1, comma 574, della legge n. 208/2015.

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 2024

### **7. Elenco e note sulle tabelle allegate alla presente delibera**

I limiti di spesa 2024 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 A: Schema del contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. da stipularsi tra le ASL e le singole case di cura private per l'esercizio 2024

Allegato B: Case di cura private: criteri della programmazione 2024 (presente allegato)

Allegato C: Rettifica penalità 2022 e 2023 per obiettivi di qualità assistenziale

Allegato n. 1: Case di cura private: limiti di spesa 2024 (compreso PACC)

Allegato n. 2: Consuntivo 2023 di: Ricoveri, PACC, Funzioni e Incentivo Alta Specialità

Allegato n. 3: Ricalcolo su base annua del tetto di spesa 2024 delle case di cura Villa Ester, Santa Rita e Pineta Grande Hospital

Allegato n. 4: Mobilità passiva interregionale - Anno 2023 - Ricoveri acuti e post acuti

Allegato n. 5: Produzione regionale - Anno 2023: Case di cura private: ricoveri di bassa e media complessità con mobilità passiva  $\geq$  300 mila euro

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

Allegato n. 7: Calcolo dell'Incentivo 2024 per l'attuazione della R.O.C. - Rete Oncologica Campana

Allegato n. 8: Stima del 90% della Capacità produttiva Massima a parità di case mix, in base ai ricoveri e ai PACC erogati nel 2023

Allegato n. 9: Case di cura private: consuntivo 2023 di ricoveri ospedalieri e PACC; posti letto e ricavo medio per disciplina per ciascuna casa di cura

Allegato n. 10: Ricavo medio per posto letto / disciplina ospedaliera, in base ai ricoveri 2023 (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 – 2023: Consuntivo netto controlli liquidato dalle ASL