

MARCHIELLO, Assessore alle Attività Produttive. Grazie Presidente. Ampia panoramica che merita una risposta attenta, però ricordo al Consigliere che Regione deve rispettare i vincoli dettati dalla normativa statale, al di sopra di tutto.

Leggiamo la risposta.

Con riferimento all'interrogazione in oggetto, la Direzione Generale ha fornito i seguenti elementi.

Preliminarmente sono stati riepilogati i seguenti provvedimenti regionali relativi alla programmazione e definizione dei limiti di spesa per l'esercizio 2024 da assegnare alle case di cura private accreditate:

la Delibera di Giunta n. 800/2023, che ha approvato il quadro definitivo dei limiti di spesa assegnati per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, ha previsto per l'esercizio 2024 in complessivi euro 730 milioni i limiti di spesa 2024;

la Delibera di Giunta n. 405/2024, che ha elevato ad euro 740 milioni i limiti di spesa assegnati per l'esercizio 2024 alle case di cura private, incrementando di euro 10 milioni la deroga consentita per i ricoveri di Alta Specialità (che ora risulta utilizzata al massimo) e ripartendo il budget alle singole case di cura con riserva eventuali di ulteriori modifiche, qualora l'evoluzione della normativa dovesse consentire alle Regioni di aumentare le risorse utilizzabili per l'acquisto delle prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate.

In particolare, la delibera della Giunta regionale n. 405 del 31 luglio 2024 ha approvato diversi allegati, nei quali è esposta dettagliatamente la metodologia adottata per la definizione dei tetti di spesa da assegnare alle case di cura private.

È stato evidenziato che nell'assegnazione del budget la Regione deve rispettare i vincoli dettati dal legislatore statale, il quale stabilisce il limite massimo di risorse assegnabili alle strutture private per l'acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale. Tali vincoli sono stati individuati, da ultimo, dall'art. 1 della legge 30 dicembre 2023 n. 213, che ha stabilito:

al comma 233, che "Il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto legge n. 95/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato 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";

al comma 232, 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. 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 per il triennio 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 delle dell'attività libero professionale intramuraria, delle prestazioni aggiuntive, o del sistema privato accreditato, sulla base della tariffa nazionale".

Inoltre, il comma 232 del citato art. 1 della legge 30 dicembre 2023 n. 213, ha, di fatto, ristretto 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, 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.

Tenuto conto dei vincoli imposti dalla legislazione statale e delle minori risorse disponibili per l'esercizio 2024 a titolo di integrazione per il recupero delle liste di attesa, nonché delle istruttorie e delle rendicontazioni prodotte dalle singole AA.SS.LL. competenti per territorio, la DGRC n. 405/2024, come esposto dettagliatamente nell'Allegato B, ha assegnato alle case di cura per l'anno 2024 un importo complessivo di 740.000.000 euro, così composto: 715 milioni di euro come budget rientrante nei limiti fissati 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. Questo importo comprende le parziali deroghe consentite per l'Incentivo Alta Specialità (ai sensi dell'art. 1, comma 574, della L. n. 208/2015) per 65 milioni di euro e la somma di 14,4 milioni di euro 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);

25 milioni di euro a valere sulla deroga consentita per il 2024 dall'art. 1, comma 232, della sopracitata legge n. 213/2023.

Tale assegnazione avviene attraverso due fasi principali:

A) Innanzitutto, vengono ripartiti 700 milioni di euro applicando tutti i criteri già sviluppati negli anni scorsi. Questa prima assegnazione relativa al cd. "tetto base", a causa della complessiva riduzione delle risorse rispetto ai 751 milioni di euro assegnati nel 2023, determina una diminuzione del tetto di spesa per 51 case di cura, mediamente del 9%, e un incremento per 8 case di cura, in media di circa il 2%;

B) Attraverso due passaggi successivi si perviene al budget finale di 740 milioni di euro, ripartendo:

a) 35 milioni di euro alle case di cura per le quali il "tetto base" risulta inferiore al tetto di spesa del 2023, in modo che per nessuna casa di cura il tetto di spesa 2024 risulti inferiore al 96,5% di quello un totale di 59;

del 2023 (pari a una riduzione - al massimo - del 3,5%). Questa misura interessa 45 case di cura su un totale di 59;

b) 5 milioni di euro come incremento riservato alle case di cura dotate di Pronto Soccorso, applicando il criterio sopra descritto.

È fatta comunque salva la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi, secondo le regole in vigore dal 2016, che permette l'assegnazione di importanti quote di remunerazione aggiuntiva per gli extra tetto delle case di cura.

La diminuzione del tetto di spesa per l'esercizio 2024, rispetto al 2023, è, dunque, determinata dai vincoli imposti dalla normativa statale. Tuttavia, il tetto rimane superiore di oltre l'8% rispetto al 2019 e di oltre l'1% rispetto al tetto di spesa del 2022.

È stato pertanto precisato che la riduzione del tetto di spesa non riguarda solo le case di cura operanti nella provincia di Avellino, ma interessa diverse case di cura della Campania. In ogni caso è stato precisato che tale diminuzione non supera mai il 3,5% rispetto al 2023 per ogni singola struttura.

La programmazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2024, stabilita dalla DGRC n. 405/2024, è comunque suscettibile di modifiche a seguito di eventuali ulteriori provvedimenti nazionali e regionali in materia di finanziamenti per il recupero delle liste di attesa, che potrebbero essere emanati nel corso dell'anno.

Allo stato attuale, pertanto, è stato comunicato che non sono possibili azioni regionali per una rideterminazione del limite di spesa per l'esercizio 2024, se non riducendo le risorse assegnate agli erogatori privati accreditati per la specialistica ambulatoriale che, si ricorda, comprende tutta l'area clinica (diabetologia, cardiologia, ecc.), della diagnostica (laboratorio di analisi, radiologia e medicina nucleare) nonché la dialisi ambulatoriale, la Radioterapia e la FKT (fisiokinesiterapia); tutte branche dove sta crescendo la spesa "Out of Pocket", a carico dell'utente.

Molto complicato.