



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

Il Direttore Generale

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2019. 0714010 25/11/2019 13,19

Mitt. : 500411 Governo economico finanziario ...

Dest. : AI DIRETTORI GENERALI DELLE AR.SS.LL. ; AL PRESIDENTE D...

Classifico : 50.4.11. Fascicolo : 2 del 2019



Ai Direttori Generali delle
Aziende Sanitarie Locali

e p.c.

Al Presidente della Giunta regionale
per il tramite dell'Ufficio di Gabinetto

(inviata a mezzo PEC)

Oggetto: Prestazioni di Laboratorio di Analisi erogate dagli SPOKE accorpate in HUB che fatturano ad altra ASL - chiarimenti

il Decreto del Commissario ad acta n. 50 del 28 giugno 2018, recante "Piano di riassetto della Rete Laboratoristica privata ai sensi del decreto commissariale n. 109 del 19.11.2013 e successive modifiche e integrazioni. Ulteriori disposizioni", rilevato in premessa che: "... appare ... opportuno avviare il superamento per la branca di laboratoristica dei criteri storici di attribuzione dei budget, favorendo un'allocazione delle risorse che segua i bisogni della popolazione e che sia imperniata sul criterio del cittadino residente", aveva disposto: "... che con DCA fissativo dei limiti di spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2018 verrà dettata nuova specifica disciplina relativa ai tetti, che dovranno essere calcolati per cittadino residente e strutturati anche in considerazione della possibilità, per le aggregazioni regolarmente costituite ed operative, di erogare in regime di accreditamento, in esito al necessario adeguamento dei titoli, tutte le prestazioni laboratoristiche erogabili in regime ambulatoriale ... nei limiti dei tetti programmati".

In questa prospettiva, la ns. del 5 marzo scorso, prot. n. 0145969, ha fornito le seguenti indicazioni provvisorie: "... nelle more dell'emanazione del citato nuovo DCA e per garantire ai cittadini residenti nei diversi ambiti territoriali uniformi modalità di accesso alle cure ... si stabilisce in via temporanea e fino a nuova disposizione che, con effetto immediato, per quanto attiene alla disciplina dei limiti di spesa ... gli SPOKE che insistono in ambiti territoriali e provinciali diversi dalla AGGREGAZIONE alla quale aderiscono sono assoggettati unicamente alle direttive e alle misure di limitazione fissate dalle ASL nelle quali sono allocati. Ne consegue che ciascuna ASL avrà cura di comunicare anche alle altre aziende sanitarie l'esaurimento del proprio budget trimestrale, affinché queste ultime rendano non liquidabili le prestazioni eventualmente fatturate dagli HUB, come provenienti dagli SPOKE insistenti nelle ASL dove si è registrato l'esaurimento del tetto di spesa".

Alcune ASL nei giorni scorsi hanno chiesto alla Regione di chiarire se la richiamata disciplina temporanea debba applicarsi anche alla fattispecie opposta, ovvero, al caso in cui i limiti di spesa assegnati dalla Regione alla ASL in cui opera l'HUB sono esauriti o in via di esaurimento, mentre i limiti di spesa assegnati alla ASL in cui opera lo SPOKE sono ancora capienti (come, peraltro, una interpretazione letterale della citata ns. del 5 marzo scorso sembrerebbe lasciare intendere). E se debba applicarsi anche alle prestazioni "R".

E' evidente che, in questa seconda ipotesi, si determinerebbero oneri per prestazioni extra tetto a carico della ASL in cui ha sede l'HUB, recuperabili solo attraverso una regressione tariffaria che colpirebbe gli altri centri privati che operano in quest'ultima ASL, nonostante non abbiano determinato l'extra tetto !

Peraltro, è indubbio che la natura di SPOKE aggregato ad un HUB è, fondamentalmente, di punto di prelievo per le prestazioni che sono erogate e fatturate dall'HUB.

Si ritiene, quindi, di integrare la richiamata ns. del 5 marzo scorso, prot. n. 0145969, chiarendo che essa non si applica al caso in cui i limiti di spesa assegnati dalla Regione alla ASL in cui opera l'HUB sono esauriti o in via di esaurimento, mentre i limiti di spesa assegnati alla ASL in cui opera lo SPOKE sono ancora capienti.

Questa precisazione, evidentemente, vale anche per le prestazioni "R", che sono un "di cui" dei limiti di spesa assegnati a ciascuna ASL, soggetto alle specifiche limitazioni stabilite dai provvedimenti regionali in materia: si richiama, in particolare, il punto 4 delle premesse contenute nello schema di contratto tra l'ASL, il Laboratorio di Analisi e il Soggetto Aggregatore, allegato al DCA n. 84/2018, secondo il quale: "4) Ai fini della applicazione delle limitazioni agli incrementi del numero, del valore e del valore medio delle prestazioni, stabiliti dall'art. 8 del presente contratto, la base di riferimento per le prestazioni rese dal nuovo Soggetto Aggregatore è costituita dalla somma dei dati 2017 di attività dei soggetti in esso confluiti (compresi quelli operanti in altre ASL)", e la tabella che costituisce l'allegato n. 4 al medesimo decreto, nella quale sono state riportate le riclassifiche dei dati di riferimento delle prestazioni "R", da applicarsi dal 2018 per tenere conto delle Aggregazioni intervenute.

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione

