

ISTRUTTORIA della Compensazione Regionale ai sensi del Decreto 65/2010

Oggetto: Attuazione del decreto commissariale n. 65 del 22.10.2010: compensazione regionale ai sensi dell'art. 3, comma 3, dello schema di contratto allegato allo stesso decreto

In adempimento del decreto in oggetto, i contratti per l'applicazione dei tetti di spesa 2010 relativi all'assistenza ospedaliera erogata dalle Case di Cura private prevedono all'art. 3, comma 3, che in caso di "...sussistenza di una economia complessiva, derivante dai sotto utilizzi del limite di spesa attribuito a ciascuna casa di cura per il 2010 ... alle case di cura che abbiano superato il limite di spesa loro assegnato per il 2010 sarà riconosciuto il valore economico dello sfornamento, nei limiti della ripartizione proporzionale ed uniforme della suddetta economia, fermo restando il limite complessivo regionale di spesa 2010 stabilito ..." nel decreto in oggetto.

Al fine di dare applicazione alla clausola sopra citata, il Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità con nota del 16.5.2011, prot. n. 387027, ha chiesto alle ASL di fornire entro il 20.5.2011 i dati del fatturato 2010 di ciascuna Casa di Cura al lordo ed al netto dei controlli e delle eventuali contestazioni.

Sono, quindi, pervenute le seguenti comunicazioni da parte delle ASL:

- ASL di Avellino: lettera del Commissario Straordinario della ASL del 27.6.11, prot. n. 3771/CS, ed E-Mail del 6.10.2011, ore 12.22;
- ASL di Benevento: lettera del Commissario Straordinario della ASL del 6.6.11, prot. n. 76623;
- ASL di Caserta: lettere del Commissario Straordinario della ASL del 18.5.11, prot. n. 15982; del 23.6.11, prot. n. 19763; del 28.9.11, prot. n. 27177, di conferma dei dati contenuti nella lettera del 23.6.11, a seguito della richiesta di verifica dei dati provvisori e dei contenziosi in essere, inviata dal S.E.F. della Regione con E-Mail del 26.9.2011, ore 9.05;
- ASL Napoli 1 Centro: lettera del Commissario Straordinario della ASL del 28.7.11, prot. n. 38343/CS, che trasmette una prima nota a firma del Direttore della UOC Analisi, Monitoraggio e Controllo delle Cliniche Private, contenente dati parziali; successive integrazioni da parte della suddetta UOC con E-Mail del 16.9.2011, ore 9.41; del 29.9.2011, ore 14.09; del 4.10.2011, ore 15.28; del 25.10.2011, ore 14.10; del 5.12.2011, ore 13.43;
- ASL Napoli 2 Nord: lettera del Commissario Straordinario della ASL del 20.5.11, prot. n. 12979/SCS; nota del Direttore UOC Accreditamento e Controllo Spesa Sanitaria del 5.10.11, prot. n. 528, di conferma dei dati contenuti nella lettera del 20.5.11, a seguito della sopra citata richiesta di verifica dei dati provvisori e dei contenziosi in essere, inviata dal S.E.F. della Regione il 26.9.2011;
- ASL Napoli 3 Sud: lettere del Commissario Straordinario della ASL del 16.6.11, prot. n. 23307; del 22.6.11, prot. n. 24132; nota del 3.10.11, prot. n. 1914, del Coordinatore Tetti di Spesa, di parziale rettifica dei dati contenuti nella lettera del 22.6.11, a seguito della richiesta di verifica dei dati provvisori e dei contenziosi in essere, inviata dal S.E.F. della Regione con E-Mail del 26.9.2011, ore 9.05;
- ASL di Salerno: lettera del Commissario Straordinario della ASL del 19.5.11, prot. n. 23352, ed E-Mail del 1.10.2011, ore 10.48, che elenca i contenziosi in essere in riscontro della sopra citata richiesta di verifica inviata dal S.E.F. della Regione con E-Mail del 26.9.2011, ore 9.05.

Riguardo alla applicazione della compensazione in oggetto sono, inoltre, pervenuti al Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità i seguenti atti o comunicazioni di singole case di cura private:

2

ISTRUTTORIA della Compensazione Regionale ai sensi del Decreto 65/2010

- la casa di cura S. Rita di Avellino ha presentato ricorso al Presidente della Repubblica per ottenere dalla ASL e dalla Regione la liquidazione dell'intero superamento del tetto di spesa 2011, pari ad € 741.567,12= (dopo decurtazioni per controlli della ASL per € 293.522,76=); la casa di cura ritiene, infatti, che si siano verificate "... economie derivanti dalla sottoutilizzazione dei budget assegnati alle case di cura sia all'interno dell'ASL AV e sia all'interno della Regione Campania ..." tali da consentire la remunerazione dell'intero sfioramento del suo tetto di spesa (in applicazione della compensazione regionale in oggetto);
- la casa di cura Villa Fiorita di Capua (CE) ha inviato con nota del 19/10/11 un dettaglio del proprio fatturato 2010, al lordo ed al netto dei controlli operati dalla ASL di Caserta, che coincide esattamente con i dati forniti dalla ASL medesima, e conclude chiedendo di dare attuazione alla compensazione in oggetto al fine, evidentemente, di poter percepire lo sfioramento del tetto di spesa 2010, pari ad € 377.710,65=;
- la casa di cura Villa Angela S.r.l. di Napoli ha fatturato direttamente alla Regione Campania presunte "Differenze tariffarie ex DM sanità 12/09/2006" per € 2.777.472,37=, di cui € 1.868.827,36= per competenza fino al 31.12.2009, ed € 908.645,01= (con fattura n. 180 del 27 luglio 2011) per degenze relative all'anno 2010; al riguardo, si precisa che il Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità ha formalmente contestato tali addebiti, ed ha scritto all'Avvocatura Regionale affinché provveda a tutelare la Regione anche in sede giudiziale;
- la casa di cura Villa Bianca di Napoli con note del 24/6/11 e del 6/9/11, trasmesse alla ASL ed alla Regione, espone un dettaglio del proprio fatturato 2010 che coincide con quello fornito dalla ASL, ma decurtazioni per controlli, contestazioni, ecc. di soli € 127.876,17= (pari alle decurtazioni comunicate dalla ASL Napoli 1 Centro con nota a firma del Direttore della UOC Analisi, Monitoraggio e Controllo delle Cliniche Private del 26/5/11, prot. n. 28398); ne consegue che la ASL non riconosce ulteriori decurtazioni per € 579.283,72=, comunicate dalla ASL alla Regione con le sopra citate note del 28.7.11, prot. n. 38343/CS e s.m.i.; conseguentemente, la casa di cura ritiene di avere diritto, nell'ambito della compensazione in oggetto, al riconoscimento dell'intero extra tetto, da essa determinato in € 300.127,83=.

Infine, il Presidente Regionale dell'AIOP Campania con lettera del 14 novembre 2011, prot. n. 2106, nel sollecitare l'applicazione della compensazione in oggetto, chiede di essere convocato urgentemente "... da parte della Struttura Commissariale ... per ... procedere alla definitiva ripartizione dei budget per l'anno 2010, operando la compensazione dei residui attivi non spesi dalle AA.SS.LL. prima sul territorio di competenza e poi a livello regionale". Nella stessa lettera l'AIOP afferma che "una diversa modalità compensativa, infatti, nel penalizzare irrimediabilmente le strutture insistenti su territori i cui budget sono stati complessivamente rispettati, avvantaggerebbe il maggior sfioramento dei limiti di spesa riscontrato su altri territori, generando conseguentemente numerosissime azioni legali già, del resto, preannunciate alla scrivente da molte strutture associate".

La richiesta di operare la compensazione in oggetto prima a livello di ASL e, poi, a livello regionale, tuttavia, non appare conforme a quanto stabilito all'art. 3, comma 3, dello schema di contratto allegato al decreto commissariale n. 65/2010 e sottoscritto da tutte le case di cura. Lo stesso contratto, poi, all'art. 6, comma 3, fa espresso riferimento alla "... compensazione regionale di macroarea di cui al comma 3 dell'art. 3 ...". A sostegno del criterio della ripartizione proporzionale ed uniforme fra tutte le case di cura, indipendentemente dalla ASL in cui sono stati realizzati i sottoutilizzi dei tetti di spesa sovviene a contrario quanto specificato alle lettere a) e b) dell'art. 3, comma 3, dello stesso contratto, dove si prevedono casi particolari (poi non verificatisi)

ISTRUTTORIA della Compensazione Regionale ai sensi del Decreto 65/2010

nei quali gli eventuali maggiori costi, a livello di singole ASL, avrebbero determinato la riduzione della “*suddetta economia complessiva*”, e non della economia verificatisi a livello di ASL.

Si evidenzia, quindi, che le case di cura che risulterebbero penalizzate dalla applicazione di un criterio diverso da quello previsto nel contratto potrebbero contestare l'operato della Regione ed ottenere, in via giudiziale, il *quantum* che sarebbe loro derivato dalla applicazione del criterio definito dal contratto.

Al fine di dare corso alla compensazione in oggetto si è, quindi, proceduto ad elaborare le tabelle allegate, sviluppate:

- applicando la compensazione regionale *proporzionale ed uniforme* (**Allegato A**),
- operando la compensazione prima a livello di ASL e, poi, a livello regionale (**Allegato B**).

In tutti i casi, si è tenuto conto delle contestazioni di cui è pervenuta notizia al Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità tramite la documentazione sopra citata, operando come segue:

- a) qualora l'esito delle contestazioni possa comportare un minore sotto utilizzo del tetto di spesa, l'importo contestato (v. col. I.3 di entrambi gli allegati A e B) è stato accantonato: **è evidente, infatti, che la compensazione può operare solo in base ad economie certe, che non si rivelino poi inesistenti;**
- b) qualora l'esito delle contestazioni possa comportare un maggiore extra tetto e, quindi, una maggiore partecipazione della singola casa di cura al riparto delle economie disponibili per la compensazione regionale, quest'ultima è stata determinata nel minore tra gli importi della compensazione, ripartiti con e senza tali contestazioni (v. col. J.3 di entrambi gli allegati A e B).

E' stata, quindi, elaborata la tabella esposta nell'**Allegato C**, nella quale, sulla base dei dati esposti negli allegati A e B, è stato determinato per ciascuna casa di cura:

- nella **colonna (E)** il minore tra gli importi di col. J.3 di entrambi gli allegati A e B: **l'importo esposto in questa colonna può immediatamente essere liquidato e, se possibile, pagato dalla ASL;**
- nella **colonna (F)** l'importo massimo della compensazione regionale, che ciascuna casa di cura potrebbe vedersi riconosciuta in caso di vittoria nelle contestazioni e di applicazione del criterio sviluppato nell'allegato A, **al netto dell'importo di col. (E): l'importo di col. (F) è, quindi, l'importo che ciascuna ASL deve accantonare nel proprio bilancio, fino all'esito delle contestazioni e dei contenziosi;**
- nella **colonna (G)**, infine, è esposto il Minore (-) o il Maggiore (+) recupero dell'extra tetto che deriverebbe a ciascuna casa di cura dalla applicazione della compensazione a livello regionale *proporzionale ed uniforme* (Allegato A), oppure, prima a livello di ASL (Allegato B): l'importo esposto è pari alla differenza algebrica tra l'importo della col. J.3 dell'All. B e quello della col. J.3 dell'all. A; laddove negativo, fornisce la quantificazione della parte di extra tetto non recuperata in caso di applicazione del criterio esposto nell'allegato B.

A sostegno dei criteri prudenziali descritti nelle precedenti lettere a) e b) e nella elaborazione dell'Allegato C si fa presente che lo stesso contratto sottoscritto con le case di cura ai sensi del decreto 65/2010, all'art. 9, comma 1, stabilisce che “*In caso di contenzioso con la sottoscritta casa di cura, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa ad essa assegnato dal presente contratto le somme eventualmente spettanti, fino alla definizione del contenzioso stesso*”.

9

ISTRUTTORIA della Compensazione Regionale ai sensi del Decreto 65/2010

Dal confronto tra le tabelle allegate emerge che l'applicazione della compensazione regionale *proporzionale ed uniforme* (Allegato A), determinerebbe la copertura di circa 1/3 (fra il 31,5% ed il 34,3%) dell'extra tetto di tutte le case di cura che hanno sfiorato, a prescindere dalla ASL in cui operano. Applicando, invece, il criterio di effettuare la compensazione prima a livello di ASL e, poi, a livello regionale, si verificherebbe che:

- l'extra tetto delle case di cura operanti nella ASL di Avellino verrebbe coperto al 100%;
- l'extra tetto delle case di cura operanti nella ASL Napoli 1 Centro verrebbe coperto al 79%;
- l'extra tetto delle case di cura operanti nella ASL di Napoli 3 Sud verrebbe coperto per 1/3 (34%);
- l'extra tetto delle case di cura operanti nelle altre ASL verrebbe coperto per il: 17% nella ASL Napoli 2 Nord; per il 15% nella ASL di Caserta; per il 13% nella ASL di Benevento; per l'11% nella ASL di Salerno.

Si ricorda, infine, che l'art. 6 del contratto sottoscritto dalle case di cura ai sensi del decreto n. 65/2010 prevede espressamente:

- al comma 3 che *“La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese nel 2010 dovrà essere effettuata dalla ASL ... previa comunicazione alla sottoscritta Casa di Cura della determinazione del saldo liquidabile in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, nonché delle eventuali regressioni tariffarie da applicare su base annuale (al netto della eventuale compensazione regionale di macroarea di cui al comma 3 dell'art. 3). Entro trenta giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la sottoscritta Casa di Cura dovrà emettere nota credito a storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (per la parte non più in contestazione)”*;
- al comma 4 che *“A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente”*.