



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	00

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **20/03/2025**

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Approvazione Documento Tecnico di Uscita dal Piano di Rientro.

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	ASSENTE
5)	”	Ettore	CINQUE	
6)	”	Bruno	DISCEPOLO	
7)	”	Valeria	FASCIONE	
8)	”	Armida	FILIPPELLI	
9)	”	Lucia	FORTINI	
10)	”	Antonio	MARCHIELLO	
11)	”	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che:

- a. la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005) e, in particolare, l'art. 1, comma 180, ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;
- b. l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle Regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché di stipulare un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
- c. la Giunta regionale della Campania ha adottato la delibera n. 460 del 20 marzo 2007 - “*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*”;
- d. il Governo, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009, ha nominato il Presidente *pro tempore* della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;
- e. la Regione, a prosecuzione degli interventi già definiti nel Piano di rientro di cui alla DGRC 460/2007, ha sviluppato i programmi operativi di riorganizzazione quali Patti aggiornati tra Regione e Governo per l'ulteriore implementazione delle azioni programmate per le annualità dal 2010 al 2018;
- f. le verifiche trimestrali effettuate con i Ministeri dell'Economia e delle Finanze e della Salute hanno attestato progressivamente il miglioramento delle attività contabili e sanitarie e che, in particolare, nel periodo 2016/2018 si è raggiunta una consolidata stabilizzazione contabile ed una marcata crescita per gli indicatori che misurano i processi assistenziali;
- g. in data 10 luglio 2017, il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- h. con delibera di Giunta regionale n. 586 del 21 novembre 2019, si è preso atto e recepito il “*Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*”, approvato con DCA n. 94 del 21 novembre 2019, con cui è stato definito il percorso volto a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale ai fini dell'uscita dal commissariamento;
- i. in data 22 novembre 2019, il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze ha reso apposito parere (CAMPANIA-DGPROGS-22/11/2019-0000243-P) in merito al citato “*Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*”;
- j. nella seduta del 28 novembre 2019, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano ha espresso parere favorevole (Rep. Atti n. 189/CSR del 28.11.2019) sulla delibera di Giunta regionale della Campania n. 586 del 21 novembre 2019;
- k. in data 5 dicembre 2019, il Consiglio dei Ministri ha adottato una deliberazione con la quale ha approvato il “*Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*” di cui alla delibera di Giunta regionale della Campania n. 586 del 21 novembre 2019, subordinatamente al recepimento mediante delibera di Giunta integrativa, entro il 20 gennaio 2020, delle ulteriori modifiche richieste con il citato parere n. 243-P del 22 novembre 2019;
- l. in data 13 gennaio 2020, il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze ha reso ulteriore parere (CAMPANIA-DGPROGS-13/01/2020-0000005-P) in merito al citato “*Piano triennale 2019- 2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191*”, in continuità con il parere n. 243-P del 22 novembre 2019;
- m. con DCA n. 6 del 17 gennaio 2020, è stato approvato il documento “*Piano triennale 2019- 2021 di*

sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191”, che recepisce tutte le prescrizioni formulate con i pareri nn. 243-P del 22 novembre 2019 e 5-P del 13 gennaio 2020;

- n. con delibera di Giunta regionale n. 19 del 18 gennaio 2020, si è preso atto e recepito il “*Piano Triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191*”, approvato con DCA n. 6 del 17 gennaio 2020, con cui è stato definito un percorso volto a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale attraverso l’uscita dal commissariamento e l’individuazione delle direttrici fondamentali di sviluppo e qualificazione a cui attenersi;
- o. a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell’esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

PREMESSO, altresì, che:

- a. in data 30 marzo 2022, con nota prot. CAMPANIA-DGPROGS-30/03/2022-0000030-P, il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze ha trasmesso alla Regione Campania le “Linee di indirizzo per la redazione dei Programmi Operativi 2022-2024, di prosecuzione dei piani di rientro trasmessi”, corredate dalla Scheda di monitoraggio, dal Modello CE e dal Modello LA, allo scopo di guidare le regioni e/o le strutture commissariali nella predisposizione dei nuovi Programmi Operativi che le stesse sono tenute ad adottare in prosecuzione del Piano di rientro;
- b. in data 22 novembre 2022, con nota prot. n. 133/A, la Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR ha trasmesso ai ministeri affiancanti, mediante protocollo SIVEAS, e in risposta alla nota prot. 30/P di cui al punto precedente, la bozza di “Programma Operativo 2022-2024 e Schede Monitoraggio” corredato dalla sola scheda di monitoraggio;
- c. nella riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 23 novembre 2022, i Tavoli hanno richiesto alla Regione l’invio dei previsti modelli tendenziali e programmatici, ai fini di un completo esame, rinviando successivamente il parere da rendersi;
- d. in data 3 marzo 2023, il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze ha reso apposito parere (CAMPANIA-DGPROGS-03/03/2023-0000008-P), in merito al “Programma Operativo 2022-2024 e Schede Monitoraggio”, nel quale, tra l’altro, ha evidenziato l’assenza dei modelli tendenziali e programmatici CE-LA, sollecitandone la trasmissione;
- e. in data 4 aprile 2023, con nota prot. n. 51/A, la Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, in risposta alle talune prescrizioni richieste dal Tavolo del 23 novembre 2022 e alle osservazioni rese nel parere prot. 8/P, ha trasmesso, mediante protocollo SIVEAS, al Ministero dell’economia e delle finanze e al Ministero della Salute una nuova versione del “Programma Operativo 2022-2024” recante il quadro complessivo economico finanziario dei modelli tendenziali e programmatici 2022, 2023 e 2024;
- f. nella riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 6 aprile 2023, i Tavoli, rilevando la ricezione del Programma Operativo 2022-2024, si sono riservati di effettuare una valutazione più approfondita delle misure in esso contenute e hanno rappresentato che essendo ormai trascorso il 2022, avrebbero atteso un arco temporale programmatorio per il triennio 2023-2025;
- g. nella riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 18 luglio 2023, i Tavoli hanno richiesto alla Regione Campania di procedere all’invio del Programma Operativo 2023-2025, corredato dei modelli tendenziali e programmatici CE – LA aggiornati;
- h. in data 10 gennaio 2024, con nota prot. 33/A, la Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR ha trasmesso, mediante protocollo SIVEAS, al Ministero dell’economia e delle finanze e al Ministero della Salute il “Programma Operativo 2022-2024. Documento Tecnico per l’uscita dal Piano di Rientro e Previsione estesa al 2025 in continuità con i PO 2022/2024” con cui sono state recepite le prescrizioni formulate dal Tavolo del 6 aprile 2023 e del 18 luglio 2023;
- i. nella riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 9 aprile 2024, i Tavoli hanno preso atto che la Regione Campania, con prot. n. 33/A del 2024, ha trasmesso una previsione estesa al 2025 in continuità con il Programma Operativo 2022-2024 e, facendo seguito alla richiesta formale presentata dal

Presidente della Giunta Regionale di uscita dal Piano di Rientro del 5 febbraio 2024, hanno richiesto, pertanto, alla Regione “di predisporre e trasmettere un aggiornamento di detto PO che contempli, entro un orizzonte temporale di 18 mesi, rivalutabile in presenza di significativi miglioramenti nei primi 12 mesi, il superamento degli specifici obiettivi, dal punto di vista economico finanziario e sanitario, da sottoporre ai Ministeri affiancanti e a questi Tavoli al fine di predisporre l’uscita dal Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario”;

- j. in data 5 luglio 2024, con nota prot. 104/A, la Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, ha trasmesso, mediante protocollo SIVEAS, e in risposta alle sopraccitate prescrizioni richieste dal Tavolo del 9 aprile 2024 la bozza di “Programma Operativo 2024. Documento tecnico per l’uscita dal Piano di Rientro”;
- k. nella riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 24 luglio 2024, i Tavoli hanno rimandato al parere da rendersi sul documento “Programma Operativo 2024 – Documento Tecnico per l’uscita dal Piano di Rientro” trasmesso dalla Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR con prot. n. 104/2024;
- l. in data 3 settembre 2024, il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze ha trasmesso apposito parere (CAMPANIA-DGPROGS-03/08/2024-0000108-P), in merito al citato “Programma Operativo 2024. Documento tecnico per l’uscita dal Piano di Rientro.” rappresentando talune prescrizioni, dal punto di vista sia economico-finanziario che sanitario, già espresse in occasione della riunione congiunta del 9 aprile 2024;
- m. in data 7 novembre 2024, con nota prot. 115/A, la Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR ha trasmesso, mediante protocollo SIVEAS, il “Documento Tecnico di uscita dal Piano di Rientro” con cui sono stati recepiti i rilievi del Tavolo 9 aprile 2024 e le prescrizioni formulate dal soprariportato parere (CAMPANIA-DGPROGS-03/08/2024-0000108-P), con lo scopo di definire il percorso volto a condurre alla gestione ordinaria la sanità regionale attraverso l’uscita dal Piano di Rientro;
- n. in data 12 novembre 2024, sulla base di quanto reso con il citato parere (CAMPANIA-DGPROGS-03/08/2024-0000108-P) relativamente alla predisposizione di un cronoprogramma di reintegro nella cassa sanità dalla cassa ordinaria di somme utilizzate negli anni precedenti per spese non finanziate dal finanziamento sanitario quali spese per legge n. 210/1992 e alla predisposizione di un piano di restituzione delle somme riguardanti i contratti aggiuntivi di specializzazione, la Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con nota prot. 117/A, ha trasmesso mediante protocollo SIVEAS, al Ministero dell’economia e delle finanze e al Ministero della Salute la DGRC n. 572 del 31.10.2024 recante “Piani di restituzione decennali al SSR dei crediti per erogazioni dei contributi ex Legge n. 210 del 1992 e delle Borse di studio aggiuntive per gli specializzandi medici”;
- o. in data 15 novembre 2024, con nota prot. 118/A, la Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR ha trasmesso, mediante protocollo SIVEAS, al Ministero dell’economia e delle finanze e al Ministero della Salute la “Documentazione integrativa al prot. 115/A del 7/11/2024”;
- p. la Regione Campania ha raggiunto il completo equilibrio economico-finanziario ogni anno a partire dal 2013, al pari solo di tre altre Regioni italiane, quali Lombardia, Veneto e Marche, garantendo, altresì, la copertura di tutte le perdite pregresse del Servizio Sanitario Regionale;
- q. il sistema di valutazione e qualificazione dei servizi sanitari regionali, monitorato dal Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, vede la Regione Campania in un crescente e progressivo miglioramento generale, come è anche evidente dagli score complessivi registrati nell’esercizio 2023 per le tre aree del Nuovo Sistema di Garanzia (N.S.G.): prevenzione, distrettuale e ospedaliera, rispetto alle quali viene raggiunta e superata la soglia di sufficienza;

PRESO ATTO, dall’istruttoria dei competenti Uffici regionali, che:

- a. in data 14 gennaio 2025, il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze ha reso apposito parere (“CAMPANIA-DGPROGS-14/01/2025 -0000002-P”) in merito al “Documento Tecnico di uscita dal Piano di Rientro (prot. 115-A)”, alla “DGRC n. 572 del 31.10.2024. Piani di restituzione decennali al SSR dei crediti per erogazioni dei contributi ex Legge n. 210 del 1992 e delle Borse di studio aggiuntive per gli specializzandi medici (prot. 117-A)” e alla “Trasmissione documentazione integrativa al prot. 115/A del 7/11/2024 (prot. 118-A)”;
- b. in data 27 gennaio 2025, con nota prot. 05/A, la Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR ha trasmesso, mediante protocollo SIVEAS, al Ministero dell’economia e delle finanze e al Ministero della Salute il “Riscontro Vs parere CAMPANIA – DGPROGS -14/01/2025 – 0000002 – P” con cui sono state accolte le prescrizioni contenute nel citato parere (CAMPANIA-DGPROGS-03/08/2024-0000002-P);
- c. in data 03 marzo 2025, il Ministero della salute di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze

- ha reso apposito parere (“CAMPANIA-DGPROGS-03/03/2025-0000009-P”) in merito al succitato “Riscontro Vs parere Campania - DGPROGS -14/01/2025-0000002-P”;
- d. nei soprariportati Pareri (“CAMPANIA-DGPROGS-14/01/2025-0000002-P” e “CAMPANIA-DGPROGS-03/03/2025-0000009-P”), i Ministeri affiancanti, relativamente agli impegni assunti dalla Regione inerenti **all’area economico-finanziaria**, hanno richiesto il recepimento di alcune osservazioni relative alle seguenti macroaree:
- *completamento del l’iter di approvazione dei bilanci pregressi 2022 e 2023 e formalizzazione dell’impegno a rispettare i termini di approvazione dei bilanci sanitari previsti dal Dlgs 118/2011;*
 - *predisposizione di un piano di restituzione da parte del bilancio regionale al Servizio sanitario dei crediti per erogazione dei contributi ex legge n. 210/1992;*
 - *predisposizione di un piano di restituzione da parte del bilancio regionale al Servizio sanitario regionale dei crediti per erogazione dei trattamenti economici degli specializzandi medici;*
 - *formalizzazione di un piano con evidenze già sull’esercizio 2024, che dia conto delle attività di:*
 - *due diligence sulla esigibilità delle partite creditorie, principalmente note di credito da ricevere da fornitori e strutture private accreditate e crediti verso altri, iscritte nel consolidato sanità al 31.12.2022, a cominciare da quelle più datate;*
 - *due diligence sulla congruità del fondo rischi iscritto nel consolidato sanità al 31.12.2022 anche in relazione all’attività di cui al punto precedente;*
 - *utilizzo delle quote inutilizzate di fondi patrimoniali pregressi con specifico riferimento ai fondi per quote inutilizzate dei contributi per indistinto finalizzato e vincolati;*
 - *formalizzazione dell’impegno a completare gli obblighi informativi funzionali al superamento degli adempimenti anno 2021 e seguenti con tempistiche fisiologiche;*
 - *rimodulazione del modello Conto Economico Tendenziale e Programmatico 2024 e 2025 e specificamente allineamento del finanziamento indistinto, vincolato e saldo di mobilità extraregionale ed internazionale alla successiva Intesa Stato Regione 228/CSR del 28/11/2024 e adeguamento del costo del personale e relativi accantonamenti per rinnovi contrattuali rispetto alle disposizioni normative più recenti;*
- e. nei soprariportati Pareri (“CAMPANIA-DGPROGS-14/01/2025-0000002-P” e “CAMPANIA-DGPROGS-03/08/2024-0000002-P”) inoltre, i Ministeri affiancanti, relativamente agli impegni assunti dalla Regione inerenti **all’area sanitaria**, hanno richiesto la formalizzazione dell’impegno:
- *al raggiungimento almeno dei valori di sufficienza in ciascuno dei tre programmi organizzati di screening a partire dall’anno 2024;*
 - *a implementare il piano sulla riorganizzazione dei Punti nascita (PN) che includa la chiusura di almeno il 50% dei PN non in deroga e sub standard entro il primo semestre 2025 e il completamento del piano a fine anno 2025;*
 - *alla revisione della rete di senologia al fine di concentrare le attività nei centri di riferimento con adeguati volumi e garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Questionario LEA 2023;*
 - *ad incrementare l’offerta residenziale per anziani ≥ 75enni non autosufficienti in modo tale da aumentare i pazienti trattati;*
 - *a potenziare le cure palliative con target per l’indicatore NSG D30Z pari almeno al 20% nel 2024 e al 30% nel 2025;*
 - *a porre in essere le azioni volte all’efficientamento della rete laboratoristica privata, tra cui la definizione delle linee di indirizzo per la riorganizzazione della stessa, in relazione a quanto previsto dal DL 73/2021 e ssmmii;*
 - *a implementare azioni orientate a realizzare un miglioramento dei residuali e minimi indicatori Core NSG che risultano essere ancora al di sotto della soglia di sufficienza;*
- f. nei medesimi Pareri, inoltre, i Ministeri affiancanti hanno evidenziato di essere in attesa di ricevere il “Documento Tecnico di Uscita dal Piano di Rientro” formalmente adottato previo recepimento delle osservazioni in essi contenute;
- g. in considerazione delle richieste e delle prescrizioni avanzate dai ministeri affiancanti con i sopracitati Pareri (“CAMPANIA-DGPROGS-14/01/2025-0000002-P” e “CAMPANIA-DGPROGS-03/03/2025-0000009-P”), i competenti uffici regionali hanno aggiornato il “Documento Tecnico di Uscita dal Piano di Rientro”, con cui sono state recepite in modo integrale e definitivo tutte le richieste e tutte le prescrizioni avanzate dai ministeri affiancanti, secondo quanto indicato nei predetti;

RITENUTO, pertanto:

- a. di dover approvare il “Documento Tecnico di Uscita dal Piano di Rientro”, che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale unitamente ai seguenti allegati:
- a.1 “Allegato n.1_Modello CE_999_2024-2025”;
 - a.2 “Allegato n.2_Modello LA_999_2024-2025”;

a.3 "Allegato n.3_Modello CE_999_Tendenziali_2024-2025";

a.4 "Allegato n.4_Modello LA_999_Tendenziali_2024-2025".

- b. di dover precisare che il suddetto "Documento Tecnico di Uscita dal Piano di Rientro" recepisce in modo integrale e definitivo tutte le richieste e tutte le prescrizioni avanzate dai ministeri affiancanti, secondo quanto indicato nei pareri "CAMPANIA-DGPROGS-14/01/2025-0000002-P" e "CAMPANIA-DGPROGS-03/03/2025-0000009-P" ai fini dell'uscita dal Piano di Rientro;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di **APPROVARE** il "Documento Tecnico di Uscita dal Piano di Rientro", che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale unitamente ai seguenti allegati:
 - 1.1 "Allegato n.1_Modello CE_999_2024-2025";
 - 1.2 "Allegato n.2_Modello LA_999_2024-2025";
 - 1.3 "Allegato n.3_Modello CE_999_Tendenziali_2024-2025";
 - 1.4 "Allegato n.4_Modello LA_999_Tendenziali_2024-2025".
2. di **PRECISARE** che il suddetto "Documento Tecnico di Uscita dal Piano di Rientro" recepisce in modo integrale e definitivo tutte le richieste e tutte le prescrizioni avanzate dai ministeri affiancanti, secondo quanto indicato nei pareri "CAMPANIA-DGPROGS-14/01/2025-0000002-P" e "CAMPANIA-DGPROGS-03/03/2025-0000009-P" ai fini dell'uscita dal Piano di Rientro;
3. di **TRASMETTERE** il presente atto al Gabinetto del Presidente, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica al Ministro dell'Economia e delle Finanze e al Ministro della Salute e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania e sul BURC.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	127	del	20/03/2025	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	00

OGGETTO :

Approvazione Documento Tecnico di Uscita dal Piano di Rientro.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE <input type="checkbox"/> ASSESSORE <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>20/03/2025</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	<i>15437</i>	<i>20/03/2025</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	<i>20/03/2025</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	<i>20/03/2025</i>

AI SEGUENTI UFFICI:

- 40.1** : Gabinetto del Presidente
- 50.4** : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente



Documento Tecnico di uscita dal Piano di Rientro

20/03/2025

Indice

Indice	2
Premessa	5
1. Area Economico – Finanziaria	8
1.1. Approvazione dei Bilanci pregressi	8
1.2. Piano di Restituzione della L.210/1992	8
1.3. Piano di Restituzione delle Borse di Studio aggiuntive	9
1.4. Note di credito da ricevere.....	11
1.5. Esigibilità dei crediti	13
1.6. Due Diligence del Fondo Rischi	14
1.7. Piano di utilizzo quote inutilizzate di fondi di anni pregressi	15
2. Area Sanitaria.....	17
2.1. Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) Core	17
2.1.1. Area Prevenzione	17
Azioni dell'Area Prevenzione	18
<i>Indicatore P15C</i>	18
<i>Indicatore P14C</i>	20
2.1.2. Area Distrettuale.....	21
Azioni dell'Area Distrettuale	22
<i>Indicatore D30Z</i>	22
<i>Indicatore D33Za</i>	22
<i>Indicatore D14C</i>	22
2.1.3. Area Ospedaliera.....	23
Azioni dell'Area Ospedaliera.....	23
<i>Indicatori H17C e H18C</i>	23
<i>Indicatore H13C</i>	25
2.2. Rete Ospedaliera e Territoriale	26
2.2.1. Percorso Nascita.....	26
2.2.2. Rete Laboratoristica	26
2.2.3. Rete dei Centri di Senologia	28
2.2.4. Rete Emergenza Urgenza	29
2.2.5. Reti Tempo Dipendenti	30
2.2.6. Cure palliative e terapia del dolore	31

2.2.7.	Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	31
2.2.8.	Assistenza Domiciliare	33
2.2.9.	Piano Territoriale	34
2.3.	Adempimenti LEA	36
2.3.1.	Percorso Nascita	36
2.3.2.	Rete Laboratoristica	36
2.3.3.	Rete dei Centri di Senologia	36
2.3.4.	Cure palliative e terapia del dolore	36
2.3.5.	Assistenza Residenziale e Semiresidenziale	36
2.3.6.	Assistenza Domiciliare	36
3.	Altre attività rilevanti	37
3.1.	Sistema informativo unico di controllo di gestione	37
3.2.	Gestione della spesa farmaceutica e centralizzazione rete logistica DPC	38
3.3.	Piano assunzionale	39
3.4.	Interventi di formazione	40
4.	Tendenziali 2024-2025	42
	I Conti Economici tendenziali	42
	RICAVI	42
	Contributi FSR indistinto (indistinto e finalizzato)	42
	Contributi FSR, vincolato	43
	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	44
	Saldo mobilità extraregionale e internazionale in compensazione	46
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi indistinto finalizzato anni precedenti	46
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati anni precedenti	46
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	46
	Utilizzo Fondi - Quota Di Contributi Per Ricerca	47
	Utilizzo Fondi - Quota Di Contributi Da Privato	47
	Ticket	47
	Altre entrate proprie	47
	COSTI	48
	Personale dipendente	48
	Personale non dipendente	48

Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	48
Altri Beni e Servizi	48
Ammortamenti e Costi Capitalizzati	48
Accantonamenti.....	49
Variatione Rimanenze	50
Medicina Di Base	50
Farmaceutica Convenzionata.....	50
Prestazioni Da Privato.....	50
Gestione straordinaria, finanziaria e fiscale.....	52
5. Sintesi manovre di sviluppo e riqualificazione	53
Personale.....	54
Acquisti diretti farmaceutica	57
Dispositivi medici.....	58
Farmaceutica Convenzionata	59
Formazione.....	60
Assistenza Domiciliare Integrata.....	62
Ricavi e Costi PNRR	64
Budget – Gli erogatori privati di prestazioni - Riabilitazione e Psichiatrica-Sociosanitaria.....	65
Budget – Gli erogatori privati di prestazioni sanitarie - Ospedaliera e Specialistica.....	66
Utilizzo fondi vincolati	67
Investimenti in Sanità	67
Manovra Accantonamento per Oneri e spese	68
Manovra fondi e poste straordinarie.....	68
Valorizzazione economica dei Programmi Operativi	69

2.2. Rete Ospedaliera e Territoriale

2.2.1. Percorso Nascita

In riferimento ai pareri ministeriali 2/P e 9/P, ricevuti rispettivamente il 14 gennaio 2025 e il 3 marzo 2025, come ivi richiesto, **la Regione si impegna a implementare il piano sulla riorganizzazione dei Punti Nascita (PN) che include la chiusura di almeno il 50% dei PN non in deroga e substandard entro il 30/06/2025 e il restante 50% entro il 31/12/2025.**

Il piano prevedrà la disattivazione progressiva dei punti nascita non in deroga e sub standard partendo da quelli con volumi di attività più bassi.

Inoltre, la Regione si propone i seguenti obiettivi:

- implementare una piattaforma informatica per monitorare le attività assistenziali presenti nei 147 consultori: il sistema informativo dei consultori è attualmente in esercizio presso tutte le ASL ed è stabilmente alimentato. Il flusso SICOF è pronto per il set di dati minimo e si comunica altresì che sono in fase di sviluppo ulteriori moduli aggiuntivi e che sono in corso interventi per risolvere alcune criticità specifiche. A tale scopo, è stato istituito un gruppo di lavoro ad hoc, che include rappresentanti delle ASL Napoli 2 e ASL Napoli 3, dedicato a queste attività di miglioramento e implementazione.
- implementare e monitorare Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) specifici per la gestione dell'emorragia post partum e per disordini ipertensivi in gravidanza: alla luce dell'esperienza accumulata e delle dinamiche emergenti nel settore, che hanno evidenziato la presenza di nuove necessità e diverse opportunità per un ulteriore miglioramento, si rende necessaria la revisione e l'aggiornamento dei PDTA in oggetto. In risposta a questa evoluzione, la Direzione Generale della Salute, pienamente consapevole dell'importanza vitale di mantenere e innalzare gli standard di qualità e sicurezza per le future mamme e i loro neonati, ha preso la decisiva iniziativa di incaricare il Comitato del percorso nascita regionale. Questo organo è stato così incaricato di procedere con una scrupolosa revisione e un consequenziale aggiornamento dei PDTA, con l'obiettivo di integrare le nuove conoscenze acquisite e ottimizzare ulteriormente i processi assistenziali.

2.2.2. Rete Laboratoristica

Con il presente documento, si prende atto di quanto prescritto dai Ministeri con il parere 108/P, ricevuto in data 03/09/2024 – e i successivi pareri prot. n. 2-P del 14/01/2025 e prot. n. 9-P del 03/03/2025 – in merito alla definizione delle linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete laboratoristica, anche al fine di completare il processo di efficientamento previsto dal Decreto-Legge n. 73 del 2021 e si rappresenta quanto segue.

Ferma restando, e condividendo, la necessità di razionalizzazione ed efficientamento della rete di offerta dei laboratori, occorre, tuttavia, rappresentare i notevoli sforzi, e relativi risultati raggiunti, compiuti da Regione Campania nel tempo.

Al riguardo, con particolare riferimento alla rete dei laboratori privati accreditati, già con Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 109 del 19/11/2013, la Regione ha approvato il Piano di Riassetto della Rete Laboratoristica privata, prevedendo *la concentrazione presso un "laboratorio centralizzato" dei processi relativi alla fase analitica e la permanenza sul territorio dei punti di pre-processing (fase preanalitica) e post-processing (fase post-analitica) della prestazione diagnostica.*

Nello specifico, il DCA n. 109/2013 andava a configurare *nuovi modelli di integrazione/collaborazione improntati sulla centralizzazione, in un'unica entità operativa, delle risorse umane, tecnologiche e strutturali, necessarie allo*

svolgimento della fase analitica del processo di erogazione della prestazione. Tale centralizzazione della fase analitica – chiariva ulteriormente il Decreto – comporta una sinergia organizzativa – rete – tra le singole strutture di laboratorio, con individuazione di un'unica sede operativa di esecuzione delle prestazioni analitiche, con a capo un unico responsabile, alla quale confluiscono le altresì strutture che compongono la rete.

Come diretta conseguenza del nuovo modello organizzativo approvato, il DCA stabiliva che il nuovo modello fosse l'unico compatibile con i requisiti di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla attuale legislazione e regolamentazione regionale.

Il decreto specificava, altresì, le modalità di aggregazione e le fasi del processo.

È evidente, pertanto, che già dal 2013 la Regione ha normato la riorganizzazione della rete laboratoristica privata secondo i principi dettati dai provvedimenti nazionali.

Al tempo, il numero complessivo di laboratori era pari a 679, di cui soltanto 11 con produzione ≥ 200.000 prestazioni/anno. La seguente Tabella 22 riporta il dettaglio della distribuzione delle strutture per fascia di produzione, dalla quale risulta evidente come più della metà dei laboratori avessero una produzione < 50.000 esami/anno.

DCA n. 109/2013 – Fonte NSIS 2011	
Laboratori di cui	n° laboratori privati accreditati
con produzione ≥ 200.000 esami /anno	11
con produzione tra 150.000 e 200.000 esami/anno	63
con produzione tra 100.000 e 150.000 esami/anno	
con produzione tra 50.000 e 100.000 esami/anno	219
con produzione < 50.000 esami/anno	386
Totale Laboratori	679

Tabella 22

Negli anni, seppur lentamente, il processo è proseguito, portando progressivamente alla nascita di aggregazioni, alla riduzione complessiva dei laboratori e al considerevole incremento delle strutture (laboratori singoli e aggregazioni) che raggiungono la soglia di efficienza dei 200.000 esami di laboratorio effettuati in un anno.

Nello specifico, nel periodo 2021-2024 in Regione Campania la percentuale di aggregazioni di laboratorio è passata dal 28% al 31% dei laboratori accreditati. Tale processo di aggregazione ha razionalizzato l'offerta laboratoristica privata, facendo aumentare la percentuale di laboratori che superano la soglia delle 200.000 prestazioni dal 19% del 2021 al 32% del 2024. In quattro anni, quindi, è incrementato di quasi il 50% il numero di laboratori con soglia di produzione oltre le 200.000 prestazioni (passando da 60 del 2021 a 89 nel 2024). Come diretta conseguenza, nello stesso quadriennio, la programmazione Regionale ha razionalizzato l'offerta laboratoristica privata abbattendo di circa il 30% i laboratori con produzione inferiore alle 50.000 prestazioni/anno (passando da 100 laboratori del 2021 a soli 73 del 2024). Quanto descritto è evidente dai dati riportati in Tabella 23 "Evoluzione della rete laboratoristica privata Regione Campania – Anni 2021-2024".

Evoluzione della rete laboratoristica privata Regione Campania – Anni 2021-2024												
Laboratori privati (esami / anno)	Situazione al 31/12/2021			Situazione al 31/12/2022			Situazione al 31/12/2023			Situazione al 31/12/2024		
	Laboratori singoli	Aggregazioni	Totale	Laboratori singoli	Aggregazioni	Totale	Laboratori singoli	Aggregazioni	Totale	Laboratori singoli	Aggregazioni	Totale
produzione ≥ 200.000	8	52	60	9	54	63	23	56	79	27	62	89
produzione tra 150.000 e 200.000	18	8	26	14	8	22	20	16	36	18	8	26
produzione tra 100.000 e 150.000	23	17	40	29	12	41	25	9	34	27	7	34
produzione tra 50.000 e 100.000	80	7	87	66	11	77	62	4	66	50	8	58
produzione < 50.000	95	5	100	102	4	106	81	2	83	71	2	73
Totale	224	89	313	220	89	309	211	87	298	193	87	280

Tabella 23

Pertanto, il processo di efficientamento della rete laboratoristica privata è già in atto dal 2013, sebbene con notevoli difficoltà, considerando anche che il processo di cui trattasi insiste in un tessuto sociale caratterizzato da elevata eterogeneità e complessità, nel quale gli atti di programmazione sanitaria non possono non tenere in considerazione la necessità di accompagnare gradualmente le piccole realtà imprenditoriali che, soprattutto in aree con condizioni orogeografiche di disagio, sostengono l'economia locale.

Tuttavia, con il presente documento si recepiscono in modo integrale e definitivo le osservazioni ministeriali rese, in ultimo, con i pareri prot. n. 2/P del 14/01/2025 e 9/P del 03/03/2025.

Pertanto, la Regione si impegna a adottare il provvedimento definitivo di riordino ed efficientamento della rete laboratoristica privata entro e non oltre il 30/06/2025, prevedendo l'aggregazione delle strutture che non raggiungono la soglia di efficienza delle 200.000 prestazioni/anno.

In riferimento, invece, alla rete dei laboratori pubblici, dall'analisi di dettaglio condotta è emerso che in molti casi la rilevata produzione sottosoglia non è coerente con la reale attività delle strutture ma è legata ad una errata alimentazione dei flussi ministeriali. Al riguardo, già dal 2022 la Regione ha avviato una interlocuzione costante con le Aziende, fornendo anche linee di indirizzo per la corretta organizzazione della rete e conseguente corretta alimentazione dei flussi. In considerazione dell'attività già avviata da tempo, ci si pone adesso l'obiettivo di arrivare a una riorganizzazione definitiva della rete dei laboratori pubblici.

La Regione si pone, pertanto, come obiettivo, l'emanazione dell'atto di ridefinizione della rete dei laboratori pubblici che preveda accorpamenti materiali e/o funzionali in base alle attività di verifica e monitoraggio svolte sui flussi di produzione 2023 e 2024, entro il 30/06/2025.

2.2.3. Rete dei Centri di Senologia

Con il presente documento, si prende atto di quanto prescritto dai Ministeri con il Parere 108/P, ricevuto in data 03/09/2024, in merito alla "revisione della rete di senologia, al fine di concentrare le attività nei centri di riferimento con adeguati volumi" e si conferma l'impegno di allineamento agli standard nazionali entro il 31/12/2025.

Per quanto riguarda l'indice di dispersione per "erogatori programmati" e l'indice di frammentazione per "casi-erogatori programmati", in ragione dei volumi di attività minimi stabiliti con la DGRC n. 477/2021, saranno inibite alle attività di chirurgia oncologica tutte le strutture che non raggiungono i target previsti, in riferimento ai volumi di attività di cui al flusso SDO consolidato 2023.

A valle di questa attività, per completare il processo di efficientamento della Rete di senologia, si procederà alla revisione della normativa regionale in materia di *Breast Unit* ai fini dell'adeguamento della Rete agli standard più recenti e agli indicatori di monitoraggio nazionali, come richiesto da Tavolo e Comitato.

Si rappresenta, inoltre, che al momento di approvazione del presente provvedimento, è già stato raggiunto il primo degli obiettivi di cui sopra. Infatti, a seguito di consolidamento del flusso informativo relativo alle Schede di Dimissioni Ospedaliere anno 2023 e dell'analisi degli esiti del monitoraggio della produzione relativa agli interventi indicati nella DGRC n. 477/2021 per il tumore della mammella, con la Delibera n. 14 del 16 gennaio 2025 (B.U.R.C. n. 6 del 27/01/2025) la Giunta Regionale della Campania ha aggiornato l'elenco delle strutture di senologia pubbliche e private accreditate abilitate a effettuare interventi chirurgici nell'ambito della Rete Oncologica Campana (Allegato A della citata delibera).

In particolare, con la suddetta DGRC n. 14/2025 è stata disposta l'esclusione dalla Rete di n. 24 delle 46 strutture chirurgiche ex DGRC 798/2024, pubbliche e private accreditate.