

AS2133 - REGIONE BASILICATA - CRITICITÀ SUI TETTI DI SPESA SANITARIA

Roma, 23 dicembre 2025

Regione Basilicata

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, nella sua adunanza del 22 dicembre 2025, ha ritenuto di formulare, ai sensi dell'articolo 21 della legge 10 ottobre 1990, n. 287, le seguenti osservazioni in merito alle distorsioni concorrenziali derivanti dalla Deliberazione della Giunta Regionale Basilicata n. 473 del 5 agosto 2025, recante "Revoca della DGR n. 312/2015 e approvazione dei criteri per la determinazione dei budget di spesa per gli anni 2025-2026 per l'acquisto da privato accreditato di prestazioni di specialistica ambulatoriale ex articolo 25 Legge n. 833/1978".

Con la richiamata Delibera, la Regione ha individuato, quali parametri di riferimento che concorrono alla determinazione del *budget* di spesa regionale per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale, per gli anni 2025 e 2026, da erogare ai cittadini residenti nella Regione Basilicata, il "Fabbisogno (Domanda)", il "Consuntivo residenti dell'esercizio 2022" e il "Fattore di finalit ", con peso rispettivamente pari al 6%, 90% e 4%.

In particolare, il ricorso in misura preponderante, pari al 90% delle risorse disponibili, a un criterio di ripartizione del *budget* di spesa sanitaria legato alla c.d. "spesa storica" o "fatturato storico", qual   il parametro "Consuntivo residenti dell'esercizio 2022", comporta effetti anti-concorrenziali nella definizione dei tetti di spesa in materia sanitaria, gi  oggetto di numerosi precedenti interventi di *advocacy*¹ anche nei confronti della stessa Regione Basilicata.

Anche di recente, nel Parere rivolto alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano², l'Autorit  ha evidenziato che "il criterio della «spesa storica»   suscettibile di cristallizzare le posizioni degli operatori preesistenti sul mercato e non consente un adeguato sviluppo delle strutture maggiormente efficienti, che non possono far valere, ai fini della copertura della spesa, i migliori risultati raggiunti sia in termini di contenimento dei costi che di soddisfacimento della domanda. Inoltre, l'allocazione del budget sulla base della spesa storica ostacola l'accesso sul mercato di nuovi soggetti. Tale criterio, peraltro, attribuisce a imprese titolari di diritti speciali per il solo fatto di essere gi  accreditate e convenzionate con i singoli SSR un indebito vantaggio concorrenziale costituito di fatto da una rendita di posizione, in violazione dell'articolo 106 TFUE".

Peraltro, non appare rilevare sotto il profilo concorrenziale quanto affermato dalla Regione Basilicata³, ovvero che tale criterio sia stato adottato in quanto ritenuto l'unico - o comunque il pi  attendibile - in grado di assicurare in via postuma la programmazione della spesa sanitaria, in ragione del contenzioso giudiziario riguardante la programmazione dei tetti di spesa nella Regione Basilicata.

Con riferimento a tale modalit  di procedere tardivamente alla programmazione della spesa sanitaria, nella precedente segnalazione AS1616 resa nei confronti della medesima Regione Basilicata, l'Autorit  ha infatti gi  ribadito "l'importanza di introdurre nuovi criteri procompetitivi in maniera tempestiva, e non alla fine dell'anno a prestazioni gi  erogate e a budget storico pressoch  esaurito, in modo tale da permettere agli operatori di orientare le proprie scelte

¹ [Il riferimento   a: AS1575 - Norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, in Bollettino n. 18/1999; AS451 - Sistema di ripartizione dei fondi pubblici tra i laboratori di analisi convenzionati con il sistema sanitario nazionale nella regione Puglia, in Bollettino n. 13/2008; AS1021 - Regione Calabria - Sistema di ripartizione dei fondi del sistema sanitario nazionale tra i laboratori di analisi e strutture di specialistica ambulatoriale accreditata, in Bollettino n. 9/2013; AS1142 - Distribuzione del tetto di spesa per il triennio 2013/2015 tra le diverse strutture sanitarie private, in Bollettino n. 34/2014; AS1137 - Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza anno 2014, in Bollettino n. 27/2014; AS1181 - Regione Calabria - Determinazione dei tetti di spesa per le prestazioni di assistenza specialistica da privato, anno 2014, in Bollettino n. 12/2015; AS1234 - Regione Puglia - Interventi in materia sanitaria, in Bollettino n. 45/2015; AS1387 - Regione Sicilia - Determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato - anno 2016, in Bollettino n. 23/2017; AS1524 - Regione Sicilia - Definizione dei criteri per la determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato, in Bollettino n. 29/2018; AS1539 - Regione Basilicata - Definizione dei criteri per la determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato, in Bollettino n. 42/2018; AS1582 - Regione Sicilia - Determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato - biennio 2018-2019, in Bollettino n. 19/2019; AS1616 - Regione Basilicata - Determinazione degli aggregati di spesa per l'assistenza specialistica da privato per gli anni 2019-2020, in Bollettino n. 38/2019; AS1812 - Regione Sardegna - Criteri di attribuzione del budget per le strutture sanitarie private convenzionate triennio 2021- 2022-2023, in Bollettino n. 1/2022; AS1834 - Regione Campania - Volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale da privato - Esercizio 2022, in Bollettino n. 19/2022; AS1886 - Regione Liguria - Accordi contrattuali con gli erogatori privati accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie, in Bollettino n. 14/2023.]

² [AS1916 - Accreditamento e convenzionamento delle strutture sanitarie private, in Bollettino n. 39/2023.]

³ [Cfr. nota di risposta della Regione Basilicata prot. n. 82471 del 7 ottobre 2025.]

di investimento e crescita, le quali sono viceversa frustrate dalla definizione tardiva e retroattiva dei tetti di spesa”⁴. In tal senso, inoltre, si è pronunciata anche la giurisprudenza amministrativa che ha censurato la definizione dei tetti di spesa sanitaria con effetto retroattivo⁵.

È dunque nel contesto sin qui illustrato che l’Autorità intende nuovamente ribadire che “la ripartizione del budget tra i soggetti privati accreditati dovrebbe avvenire piuttosto sulla base della misura delle prestazioni rese nei vari ambiti territoriali, valorizzando il livello di efficienza delle singole strutture. Ciò tenendo conto della reale capacità erogativa delle prestazioni rese dagli stessi in regime di convenzionamento, da verificare sulla base di criteri, non solo di tipo quantitativo, ma anche di matrice qualitativa, come, ad esempio: la dislocazione territoriale, gli investimenti nella dotazione tecnologica, le unità di personale qualificato aggiuntive rispetto a quelle minime richieste, le modalità di prenotazione e di accesso alle prestazioni sanitarie, nonché la qualità di eventuali servizi offerti all’utenza, aggiuntivi rispetto a quelli minimi richiesti”⁶.

L’Autorità auspica, pertanto, che codesta Regione adegui i propri ordinamenti e assuma le conseguenti azioni amministrative in conformità ai principi concorrenziali e alle disposizioni del quadro normativo-regolamentare attualmente vigente, al fine di “rimuovere gli ostacoli all’attuazione di un sistema concorrenziale di convenzionamento delle strutture sanitarie private con i singoli SSR. A tal fine sembra necessario, in primo luogo, che la definizione dei tetti di spesa da attribuire a ciascuna struttura sanitaria convenzionata avvenga sulla base dell’utilizzo, quantomeno preponderante, di criteri qualitativo prestazionali, come quelli citati supra, piuttosto che del criterio del fatturato storico”⁷. Inoltre, appare necessario che un intervento in tal senso sia tempestivo e preventivo, per consentire alle imprese di programmare i propri investimenti, avendo contezza delle risorse su cui potranno contare, nonché di valorizzare adeguatamente i predetti criteri qualitativo prestazionali, in maniera coerente con le esigenze della programmazione sanitaria.

L’Autorità invita codesta Regione a comunicare, entro il termine di 30 giorni dalla ricezione della presente segnalazione, le iniziative adottate per rimuovere le violazioni della concorrenza sopra esposte.

La presente segnalazione sarà pubblicata sul Bollettino dell’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

IL PRESIDENTE
Roberto Rustichelli

⁴ [Cfr. AS1616 - Regione Basilicata - Determinazione degli aggregati di spesa per l’assistenza specialistica da privato per gli anni 2019-2020, in Bollettino n. 38/2019. In tal senso, cfr. anche AS1524 - Regione Sicilia - Definizione dei criteri per la determinazione degli aggregati di spesa per l’assistenza specialistica da privato, in Bollettino n. 29/2018 e AS1539 - Regione Basilicata - Definizione dei criteri per la determinazione degli aggregati di spesa per l’assistenza specialistica da privato, in Bollettino n. 42/2018.]

⁵ [Il TAR Basilicata, con sentenza n. 645/2017, aveva affermato che “le determinazioni regionali, che fissano in corso d’anno, con effetto retroattivo dall’inizio dell’anno, tetti massimi di spesa con riguardo alle prestazioni sanitarie già rese dalle strutture private accreditate, e i conseguenti provvedimenti definitivi di determinazione del tetto di spesa, adottati dalle Aziende Sanitarie, possono ritenersi legittimi soltanto se non ledono l’affidamento delle strutture già contrattualizzate sull’entità della spesa dell’anno precedente, diminuita dell’ammontare corrispondente alla quota di riduzione della spesa sanitaria stabilita dalle norme finanziarie per l’anno in corso”.]

⁶ [Cfr. AS1916 - Accreditamento e convenzionamento delle strutture sanitarie private, cit..]

⁷ [Cfr. AS1916 - Accreditamento e convenzionamento delle strutture sanitarie private, cit..]