



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

# Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL **04/08/2021**

## PROCESSO VERBALE

Oggetto :

**Definizione dei limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2022, e autorizzazione alle ASL per la stipula di contratti integrativi per l'esercizio 2021 ai sensi dell'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021 n.73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021 n. 106.**

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	<b>PRESIDENTE</b>
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	”	Felice	CASUCCI	<b>ASSENTE</b>
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**

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. che 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;
- f. che 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;

**DATO ATTO**

- a. che il decreto del Commissario ad acta n. 10 del 17 gennaio 2020, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2019 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2020, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscrivere tra le ASL e le strutture private accreditate, rispettivamente, per l'esercizio 2019 e per l'esercizio 2020;
- b. che la delibera della Giunta regionale n. 450 del 3 agosto 2020 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2020, disponendo che le ASL e gli erogatori privati avrebbero utilizzato gli schemi contrattuali approvati dal DCA n. 10/2020 per formulare e sottoscrivere le conseguenti modifiche dei contratti per l'esercizio 2020;
- c. che la delibera della Giunta regionale n. 621 del 29 dicembre 2020, nel definire i limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2020 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2021, ha aggiornato il quadro della programmazione 2020 e 2021 della spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), utilizzando il maggiore margine (ca. 2%) di flessibilità in più, rispetto al limite complessivo previgente, consentito a decorrere dall'esercizio 2020 dalla modifica dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, introdotta dall'art. 45, comma 1-ter, del decreto legge 24 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157; ed ha disposto che, in via provvisoria:
  - 1. *"per l'esercizio 2021 ... i limiti di spesa delle case di cura sono ridotti nella misura dell'1% in meno rispetto al totale limite di spesa 2020; la riduzione, pari ad euro 6.950.000, è accantonata per assicurare uno spazio di manovra per eventuali modifiche / sopravvenienze e, possibilmente entro il 30 giugno 2021, si procederà con successivo provvedimento ad assegnare alle case di cura l'importo accantonato"*;
  - 2. *"parimenti, nella programmazione 2021 viene effettuata una generale riduzione dell'1% dei tetti di*

spesa assegnati per il 2020 dalla DGRC n. 450 del 03.08.2020 ai centri privati accreditati erogatori di assistenza specialistica ambulatoriale, ad eccezione della branca della dialisi ambulatoriale, per la quale si stima un incremento di almeno l'1,5%";

d. che, pertanto, con la presente delibera si provvede a determinare in via definitiva la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021, stabilendo anche, in via provvisoria le variazioni percentuali dei limiti di spesa 2022, rispetto a quelli definitivi del 2021; e si rinvia a successivo provvedimento, in corso di istruttoria, ogni determinazione in merito alla fissazione definitiva dei limiti di spesa 2021 delle strutture ospedaliere private accreditate;

## CONSIDERATO

a. che, come negli anni scorsi, anche per l'esercizio 2021 l'istruttoria della programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale si è basata sul criterio della spesa storica, integrato per le diverse branche con la considerazione di specifiche situazioni e fabbisogni, declinato nel rispetto dei limiti tassativi imposti dalla cd. "Spending Review", ovvero, dalle disposizioni recate dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e s.m.i.;

b. che, in merito alla legittimità di tali criteri, la giurisprudenza amministrativa si è espressa positivamente, anche nelle sedi più autorevoli: è sufficiente, in proposito, richiamare le sentenze del Consiglio di Stato – Sezione Terza, n. 3247/2013, 203/2018 e 3796/2018; quest'ultima sentenza così recita: "... in ordine alla ragionevolezza di un sistema programmatico basato sul riferimento alla produzione dell'anno precedente, questa Sezione si è espressa anche recentemente (16/01/2018, n. 203) richiamando in termini altro precedente della Sezione (sentenza n. 3247 del 12 giugno 2013) in cui è affermato che "l'esigenza di determinare i tetti di spesa e, quindi, delle prestazioni erogabili con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale costituisce per l'Amministrazione sanitaria un'esigenza prioritaria ed ineludibile, ed è quindi inevitabile che, nella concreta determinazione delle somme spettanti alle diverse branche e poi alle diverse aziende, si faccia riferimento, in assenza di più precisi studi sull'evoluzione delle necessità assistenziali e della relativa spesa, alla spesa storica costituita dalle prestazioni erogate negli anni e nei mesi immediatamente precedenti a quello di riferimento, con la possibile applicazione sugli importi così determinati anche di tagli percentuali e di meccanismi di regressione tariffaria" ... Ne consegue, secondo la citata sentenza n. 203/2018, che siffatto *modus procedendi* assolve in sé anche gli oneri istruttori, in quanto "il volume di spesa raggiunto nell'anno immediatamente precedente" è "susceptibile di costituire una adeguata base di riferimento per la determinazione del fabbisogno per l'anno successivo";

c. che si è ritenuto, comunque, opportuno elaborare una analisi aggiornata del fabbisogno di prestazioni dei diversi settori dell'assistenza specialistica ambulatoriale, evidenziando anche le approfondite analisi del fabbisogno di determinate tipologie di prestazioni, già approvate dalla Regione negli anni più recenti, che si espone nell'allegato documento "IL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE - Assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera - Anni 2020-2022";

d. che tale documento costituisce, quindi, l'aggiornamento della cornice entro cui si iscrive la programmazione regionale della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie, nel rispetto del limite inderogabile dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario pubblico (come recentemente sottolineato dal TAR di Salerno – Sezione II nella sentenza n. 1096/2021, richiamando il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione, come riformulato dalla legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1) e dei sopra richiamati vincoli di legge, che si applicano specificamente all'acquisto, da parte del SSR pubblico, delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private accreditate;

## CONSIDERATO

a. che, rispetto alla programmazione provvisoria per l'esercizio 2021, operata dalla delibera della Giunta regionale n. 621 del 29 dicembre 2020, con la presente delibera è possibile incrementare di circa euro 6 milioni i tetti di spesa della specialistica ambulatoriale, come si espone nell'allegato n. 1 alla presente delibera, che fornisce il quadro programmatico aggiornato delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private soggette alla *Spending Review*, fermo restando l'accantonamento di euro 6.950.000 per il quale, come sopra richiamato, la DGRC n. 621/2020 ha previsto che nel corso del 2021 "si procederà con successivo provvedimento ad assegnare alle case di cura l'importo accantonato";

b. che le modifiche, rispetto ai limiti di spesa provvisori 2021, sono finalizzate, innanzitutto, a garantire le prestazioni di dialisi e di radioterapia, con i seguenti criteri:

1. per la dialisi ambulatoriale si fissano i volumi di prestazioni ed i limiti spesa 2021 nella misura del 1,5% in più, rispetto al consuntivo 2020, come si espone nell'allegato n. 2 alla presente delibera

(confermando, sostanzialmente, l'incremento complessivo del tetto di spesa di questa branca, già previsto per l'esercizio 2021 dalla DGRC n. 621/2020); nella stessa tabella si espongono anche i volumi massimi ed i limiti di spesa provvisori 2022, applicando un ulteriore incremento del 1,5%;

2. per la branca della radioterapia, considerato lo sfioramento di circa euro 2,9 milioni del consuntivo 2020, rispetto al tetto 2020 fissato dalla DGRC n. 450/2020, si è ritenuto necessario incrementare di tale importo i limiti di spesa 2021, aggiungendo un ulteriore incremento prudenziale nella misura del 3%, (circa euro 1,4 milioni), rispetto al dato consuntivo 2020; in tal modo il budget 2021 della radioterapia aumenta, rispetto al budget provvisorio 2021, di complessivi (2,9 + 1,4 =) euro 4,3 milioni;

c. che per le altre branche è stato confermato il limite di spesa provvisorio 2021, con le seguenti eccezioni, che tengono di situazioni particolari, verificate a livello di singole ASL:

1. per la diabetologia, a seguito del recente accreditamento nell'ambito della ASL Napoli 2 Nord di diversi centri privati, si attribuisce per l'esercizio 2021 un budget di euro 1.861.000 (spesa netta) per circa 200 mila prestazioni, in conformità al fabbisogno comunicato dal Direttore Generale della ASL Napoli 2 Nord con nota prot. n. 0021611/u del 28.05.2021;

2. per la medicina nucleare, si aggiorna, poi, il budget provvisorio 2021 delle seguenti ASL:

a) per l'ASL di Avellino si accoglie la richiesta di cui alla nota del Direttore Generale della ASL, prot. n. 0026094 del 06.07.2021, di incrementare il limite di spesa a circa euro 574 mila, considerato il fabbisogno di prestazioni di PET-TAC sul territorio;

b) per l'ASL Napoli 2 Nord si provvede ad incrementare il limite di spesa di circa euro 762 mila, per tenere conto dell'accreditamento, disposto in data 01.07.2021, di un ulteriore centro privato, limitatamente alle prestazioni di PET/TC 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6, necessarie per i pazienti oncologici;

c) per l'ASL Napoli 3 Sud, si dispone per il 2021 la riduzione del budget a circa l'80% del tetto provvisorio, atteso che le proiezioni del consumo del tetto di spesa provvisorio 2021, fornite dalla ASL sulla base del consuntivo del I semestre 2021, confermano per il secondo anno consecutivo una produzione inferiore ai 2/3 del tetto di spesa (ferma restando la possibilità di ripristinare il budget preesistente nel prossimo anno, qualora l'ASL dovesse attestare un significativo incremento del fabbisogno);

d. che, pertanto, per l'esercizio 2021 i volumi massimi ed i correlati limiti di spesa lorda e netta delle branche di Diabetologia, Branche a Visita, Cardiologia, Laboratorio di Analisi, Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia, sono aggiornati secondo quanto esposto negli allegati n. 3, 4 e 5 alla presente delibera; mentre i i volumi massimi ed i correlati limiti di spesa lorda e netta della branca di Medicina Fisica e Riabilitazione (cd. FKT) sono aggiornati (rispetto all'analogo prospetto approvato dalla DGRC n. 450/2020) come si espone nella tabella seguente:

Medicina Fisica e Riabilitativa (FKT)	Volumi e limiti di spesa 2021		
	Limite di spesa a tariffa	Limite di spesa netta (*)	per n° prestazioni
ASL Avellino	1.768.973	1.621.125	84.869
ASL Benevento	1.581.324	1.423.521	78.249
ASL Caserta	5.218.432	4.805.064	262.260
ASL Napoli 1 Centro	6.966.840	6.524.298	347.074
ASL Napoli 2 Nord	9.204.807	8.633.592	465.661
ASL Napoli 3 Sud	8.787.586	8.213.139	444.691
ASL Salerno	5.397.823	4.825.755	275.347
<b>TOTALE</b>	<b>38.925.785</b>	<b>36.046.494</b>	<b>1.958.151</b>

(\*) Importi in euro al netto del ticket e della quota ricetta

## PRECISATO

a. che, analogamente a quanto stabilito per il 2015 dal DCA n. 8/2016, per il 2016 e 2017 dal DCA n. 89/2016, per il 2018 dal DCA n. 84/2018 e per gli esercizi 2019 e 2020 dal DCA n. 10/2020, anche per il biennio 2021 e 2022, in considerazione della specificità della branca della dialisi ambulatoriale, si



applicherà la compensazione tra sottoutilizzi e sforamenti dei tetti di spesa, prima a livello di ASL, e poi a livello regionale; nonché la previsione che, qualora nonostante tali compensazioni dovessero residuare degli sforamenti non coperti, la Regione potrà autorizzare la stipula di contratti integrativi con una decurtazione del 35% della tariffa, in analogia con quanto convenuto per il 2014 ed approvato dal DCA n. 68/2015, e fermo restando il rispetto dei limiti massimi complessivi ammessi dalla normativa sulla Spending Review (DI 95/2012 e s.m.i.);

b. che anche per la branca di radioterapia, in considerazione della specificità di tali prestazioni, si confermano le disposizioni in vigore fin dal DCA n. 85/2011, secondo le quali: *“tutti gli eventuali risparmi di spesa che saranno realizzati ..., rispetto ai limiti di spesa assegnati ... alle ASL per le diverse macroaree / branche delle prestazioni erogate dai soggetti privati, saranno destinati prioritariamente alla copertura della eventuale maggiore spesa per radioterapia, in concorrenza con la branca di dialisi ...; eventuali risparmi realizzati in una ASL, rispetto alla spesa per radioterapia prevista ..., saranno destinati a compensare l'eventuale maggiore spesa prodotta su tali prestazioni in altre ASL”*;

c. che, al fine di fornire a tutti gli erogatori pubblici e privati una prima indicazione, è opportuno stabilire, ancorché in via provvisoria, la variazione dei limiti di spesa netta ad oggi programmabile per l'esercizio 2022, come si espone nell'ultima colonna dell'allegato n. 1: oltre al già accennato incremento del 1,5% per la dialisi ambulatoriale, va previsto un incremento ulteriore del 3% per la radioterapia e, per assicurare l'invarianza della programmazione complessiva, una corrispondente riduzione dello 0,8% dei limiti di spesa delle altre branche;

## CONSIDERATO

a. che il decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29 rubricato *“Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa”*, ha stabilito, al comma 1, che *“Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa ... a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale”*, specificamente previsti nei commi 2 e 3 del medesimo art. 29 del citato DL n. 104/2020;

b. che, per le finalità previste dal comma 1, il successivo comma 8 dell'art. 29 del DL n. 104/2020 ha assegnato alla regione Campania risorse aggiuntive per complessivi euro 44.483.036, con la precisazione, però, che il ricorso agli strumenti straordinari richiamati dai citati commi 2 e 3, secondo quanto stabilito inizialmente dal legislatore, è consentita limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2020;

c. che il comma 9 dello stesso art. 29 del DL n. 104/2020 ha previsto, poi, che *“per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono ... a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse”*;

d. che con DGRC n. 543 del 02.12.2020 è stato approvato il *“Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021”* che contiene, conformemente a quanto previsto dal citato comma 9 dell'art. 29 del DL n. 104/2020, il *“Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa”*; tale Piano è stato, poi, integrato e modificato dalla DGRC n. 620 del 29.12.2020, con la quale, tra l'altro, sono state ripartite tra le diverse aziende sanitarie del SSR risorse a valere sul finanziamento di cui al sopra citato comma 8 dell'art. 29 del DL n. 104/2020 per euro 34.810.609, mantenendo accantonata in capo alla gestione sanitaria accentrata la parte residua rispetto all'assegnazione complessiva di euro 44.483.036;

e. che, successivamente, il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, all'art. 26 ha stabilito:

**al comma 1, che:** *“Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, ... al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:*

*a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli*

istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 ...;

b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 ...”

**al comma 2, che:** “Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, 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, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 ..., prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo precedente rendicontano alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga”;

**al comma 3 che:** “Per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 1, 2 ... le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano utilizzano le risorse non impiegate nell'anno 2020, previste dall'articolo 29, comma 8, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, ... nonché quota parte delle economie di cui all'articolo 1, comma 427, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, qualora tali economie non siano utilizzate per le finalità indicate dal medesimo articolo 1, comma 427, secondo le modalità indicate nei rispettivi Piani per il recupero delle liste d'attesa opportunamente aggiornati e dando priorità agli utilizzi secondo le modalità organizzative di cui al comma 1 e solo in via residuale alle modalità individuate ai sensi del comma 2. Il Ministero della salute monitora le attività effettuate dalle regioni e province autonome a valere sui finanziamenti di cui al presente comma”;

f. che, in attuazione della normativa appena richiamata, la Giunta regionale con delibera n. 353 del 04.08.2021 ha approvato il: “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Aggiornamento della DGRC n. 620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L. 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106”, completando l'assegnazione alle AA.SS. del finanziamento di euro 44.483.036 di cui al comma 8 dell'art. 29 del DL n. 104/2020, e mettendo a disposizione di eventuali contratti integrativi con le strutture private accreditate – ai sensi del combinato disposto del comma 427 dell'art. 1 della legge n. 178/2020 e del comma 4 dell'art. 26 del DL n. 73/2021 – economie per complessivi euro 37.261.448, realizzate sui finanziamenti concessi per l'emergenza COVID dal DL 18/2020 e, precedentemente, destinate alle finalità, sempre relative all'emergenza COVID, previste dai commi 423 e 425 dell'art. 1 della legge 178/2020;

g. che, in conformità al comma 2 dell'art. 26 del DL n. 73/2021, sono inoltre disponibili per le finalità di cui al comma 1 del medesimo articolo anche le economie realizzate sui budget 2020, assegnati dalla Regione alle strutture private accreditate; tali economie, sulla base dei dati preconsuntivi forniti dalle ASL, assommano per il complesso delle strutture private che erogano assistenza specialistica e assistenza ospedaliera, a circa euro 56 milioni, che risultano accantonati nel conto economico consolidato del Servizio sanitario regionale per l'esercizio 2020; di tali economie, prudenzialmente, con il presente provvedimento si procede a mettere a disposizione dei budget integrativi, previsti dal comma 2 dell'art. 26 del DL n. 73/2021, circa 2/3 che, sommati alle suddette economie di euro 37.261.448, consentono di fissare in circa euro 72 milioni i budget integrativi dell'assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021, approvati dal presente provvedimento;

## **DATO ATTO**

a. che la cospicua riduzione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, intervenuta nel 2020 a causa dell'emergenza COVID, ha determinato una conseguente maggiore domanda delle medesime prestazioni nell'anno corrente, tra l'altro, con l'effetto, evidenziato nel sopra citato “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Aggiornamento della DGRC n. 620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L. 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106”, di determinare un più rapido esaurimento dei budget assegnati ai centri privati erogatori di assistenza specialistica ambulatoriale, stimabile in circa due mesi di minore copertura, come si evidenzia nella tabella esposta nell'allegato n. 6 alla presente delibera;

b. che è opportuno sottolineare che tale tabella è basata sui preconsuntivi 2020 e sui monitoraggi 2021 forniti dalle ASL in corso d'anno, laddove ancora per il 2020 e, a maggior ragione, per il 2021, il

completamento di tutti i controlli, anche in contraddittorio con le strutture interessate, può determinare risultati parzialmente diversi;

c. che, sulla base delle previsioni di esaurimento dei limiti di spesa vigenti, si è provveduto a formulare i budget integrativi per l'esercizio 2021, esposti nell'allegato n. 7, nella misura di circa 1/3 della differenza tra la stima per ciascuna ASL dell'importo che sarebbe necessario per portare a fine anno il consumo del tetto di spesa di ogni branca e quello definitivamente assegnato dalla presente delibera;

d. che per la branca della dialisi ambulatoriale non è stato determinato alcun budget integrativo, perché il limite di spesa 2021 assegnato a tale branca dalla presente delibera dovrebbe essere sufficiente a coprire interamente la domanda di tali prestazioni (tenuto conto anche della possibilità di compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi a livello di ASL e tra le diverse ASL, consentita per questa branca);

e. che il budget integrativo per l'esercizio 2021, assegnato alla branca di Laboratorio di Analisi, deve intendersi relativo alle sole prestazioni "non R", poiché, sulla base della valutazione del fabbisogno delle prestazioni di Patologia Clinica contrassegnate dalla lettera "R" (quasi interamente costituite da prestazioni di Genetica Medica), effettuata con il DCA n. 58/2018, il fabbisogno appropriato di tali prestazioni risulta sostanzialmente soddisfatto, sia per l'anno 2020 che per l'anno in corso, attraverso l'attività delle strutture pubbliche ed il concorso dei budget specifici, assegnati alle strutture private;

## **RITENUTO**

- a. che le prestazioni comprese nei budget integrativi 2021, assegnati dal presente provvedimento:
1. devono essere erogate dalle strutture private accreditate esclusivamente a cittadini residenti in Campania, considerata la finalità essenziale di recupero delle minori attività svolte nel 2020 a seguito dell'emergenza COVID;
  2. potranno essere erogate non prima del 1° settembre 2021, a meno che a tale data il budget "ordinario" non risulti ancora non esaurito: dovrà, quindi, essere cura di ciascuna ASL di comunicare formalmente a tutte le strutture private interessate la data effettiva di inizio della possibilità di attingere ai budget integrativi assegnati dalla presente delibera;
  3. dovranno essere tracciate sul flusso informativo "FILE C", anche ai fini della specifica rendicontazione richiesta entro il 31.01.2022 dal comma 2 dell'art. 26 del DL n. 73/2021; a tal fine le strutture interessate inseriranno nel tracciato C2, alla posizione 202 (campo alfanumerico di un solo carattere) il numero "9";
  4. dovranno essere fatturate separatamente, riportando nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 353 del 04/08/2021*";
  5. dovranno essere oggetto di specifico e separato monitoraggio da parte delle ASL, al fine di comunicare ogni mese alle strutture private la data prevista di esaurimento del budget integrativo e, successivamente, la data consuntiva;
- b. che ad esse si applicheranno tutte le limitazioni vigenti per i budget "ordinari", con specifico riferimento ai limiti inerenti ai valori medi di branca e/o tipologie di strutture o di prestazioni, secondo le regole definite, da ultimo, nel DCA n. 10/2020; riguardo, invece, al limite del 10% di incremento del numero di prestazioni rispetto all'anno precedente, per assicurare una sana competizione tra le strutture private ed evitare comportamenti opportunistici, il limite sarà applicato sul totale delle prestazioni rese nell'esercizio 2021, sommando quelle rese da ciascun centro nell'ambito del budget "ordinario" e del budget "integrativo" e depurando la percentuale di variazione dalla variazione percentuale della somma dei due budget, rispetto al budget dell'anno prima (tenuto conto di eventuali variazioni del numero di strutture che hanno consumato il budget "ordinario" 2020 ed uno o entrambi dei budget 2021);
- c. che per la branca di Medicina Fisica e Riabilitazione (cd. FKT), per la quale la normativa vigente prevede l'assegnazione di un tetto individuale da parte della ASL, viene consentito che la ripartizione del budget integrativo sui diversi centri privati sia effettuata dalla ASL tenendo conto del maggiore o minore esaurimento, nel corso del 2021, del budget "ordinario" assegnato alle singole strutture;

## **RITENUTO, altresì,**

che sia opportuno incaricare il Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR affinché con proprio decreto emani entro venti giorni dalla approvazione della presente delibera gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art- 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, sia per i limiti di spesa "ordinari" che per i budget "integrativi" assegnati dalla presente delibera, sulla base degli schemi già approvati per l'esercizio 2020 dal DCA n. 10/2020 e delle prescrizioni tutte recate dalla presente delibera;

## **DATO ATTO**

- a. che per l'assistenza ospedaliera erogata dalle case di cura private e dall'IRCCS ICS Maugeri di Telesse Terme, nonché per l'assistenza ospedaliera e specialistica erogata dagli Ospedali Religiosi, l'eventuale assegnazione di budget integrativi per l'esercizio 2021, ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sarà oggetto di separati e successivi provvedimenti;
- b. che per tutto quanto non modificato dalla presente delibera, rimangono in vigore le disposizioni recate dal citato decreto del Commissario ad acta n. 10 del 17 gennaio 2020, come modificato integrato dalla delibera della Giunta regionale n. 450 del 3 agosto 2020;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR

## DELIBERA

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **APPROVARE** l'allegato documento "*IL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE - Assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera - Anni 2020-2022*", nonché gli allegati da n. 1 a n. 7, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente delibera.
2. di **APPROVARE** specificamente tutte le indicazioni e disposizioni dettagliatamente esposte nelle premesse alla presente delibera e, in particolare:
  - a. di **INCARICARE** il Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR affinché con proprio decreto emani entro venti giorni dalla approvazione della presente delibera gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, sia per i limiti di spesa "*ordinari*" che per i budget "*integrativi*" assegnati dalla presente delibera, sulla base degli schemi già approvati per l'esercizio 2020 dal DCA n. 10/2020 e delle prescrizioni tutte recate dalla presente delibera.
  - b. di **STABILIRE** che le prestazioni comprese nei budget integrativi 2021, assegnati dal presente provvedimento:
    - b1. potranno essere erogate non prima del 1° settembre 2021, a meno che a tale data il budget "*ordinario*" non risulti ancora non esaurito: dovrà, quindi, essere cura di ciascuna ASL di comunicare formalmente a tutte le strutture private interessate la data effettiva di inizio della possibilità di attingere ai budget integrativi assegnati dalla presente delibera;
    - b2. siano tracciate sul flusso informativo "FILE C", anche ai fini della specifica rendicontazione richiesta entro il 31.01.2022 dal comma 2 dell'art. 26 del DL n. 73/2021; a tal fine le strutture interessate inseriranno nel tracciato C2, alla posizione 202 (campo alfanumerico di un solo carattere) il numero "9";
    - b3. siano fatturate separatamente, riportando nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 353 del 04/08/2021*";
3. di **STABILIRE** che le ASL e le strutture private accreditate dovranno sottoscrivere i contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per i limiti di spesa "*ordinari*", assegnati dalla presente delibera, entro il 15 settembre 2021. Entro la stessa data dovranno essere sottoscritti anche i contratti ex art. 8-quinquies per i budget "*integrativi*", laddove il tetto di spesa "*ordinario*" risulti già esaurito. Diversamente, i contratti per i budget "*integrativi*" dovranno essere sottoscritti entro 10 giorni dalla formale comunicazione della ASL alle strutture private di avvenuto esaurimento del tetto di spesa "*ordinario*".
4. di **STABILIRE** che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa di specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto.
5. di **PRECISARE** che i limiti di spesa fissati dalla presente delibera hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula dei contratti con i singoli operatori privati accreditati, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR.
6. di **STABILIRE** che la presente delibera sarà immediatamente notificata alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture private interessate.
7. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.
8. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle



Aziende Sanitarie Locali e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



## GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	354	del	04/08/2021	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	00

**OGGETTO :**

***Definizione dei limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2022, e autorizzazione alle ASL per la stipula di contratti integrativi per l'esercizio 2021 ai sensi dell'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021 n.73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021 n. 106.***

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE - <input type="checkbox"/> ASSESSORE - <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>05/08/2021</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	<i>15437</i>	<i>05/08/2021</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	<i>04/08/2021</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	<i>05/08/2021</i>

**AI SEGUENTI UFFICI:**

- 40.1 : Gabinetto del Presidente**
- 50.4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale**
- 50.13 : Direzione generale per le risorse finanziarie**

*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

Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)

Limiti di Spesa programmati per le strutture sanitarie private accreditate

(importi in migliaia di euro)	2020	Var	2021	Var	2021	Var 2021	Var %	Variazione
	(DGR n. 450 e 621/2020)	2020 - 2019	(provvisorio da DGR n. 621/2020)	2021 - 2020	(presente delibera)	presente delib. - 2021 provv.rto	Var %	provv.rta tetto 2022 vs. 2021
Assistenza Specialistica e Ospedaliera da Ospedali Religiosi e IRCCS Maugeri (compreso PACC ed escluso Incentivo Alta Spec.)	165.368	0	165.368	0	165.368	0	0,0%	
Diabetologia	9.203	682	9.111	-92	10.972	1.861	20%	-0,8%
Branche a visita	16.902	1.252	16.733	-169	16.733	0	0%	-0,8%
Cardiologia	35.013	1.667	34.663	-350	34.663	0	0%	-0,8%
Patologia Clinica (Laboratorio di analisi)	111.177	4.788	110.065	-1.112	110.060	-5	0%	-0,8%
Medicina nucleare	46.330	4.664	45.867	-463	45.877	11	0%	-0,8%
Radiodiagnostica	131.763	3.214	130.446	-1.318	130.446	0	0%	-0,8%
Radioterapia	33.660	3.028	33.323	-337	37.629	4.305	13%	3,0%
Dialisi	136.322	2.960	138.367	2.045	138.219	-148	0%	1,5%
Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT)	36.411	331	36.046	-364	36.046	0	0%	-0,8%
Totale Assistenza Specialistica da altri privati	556.781	22.585	554.622	-2.160	560.645	6.023	1%	0,0%
Accantonamento per specialistica ambulatoriale e/o ass.za ospedaliera da assegnare in corso d'anno			10.000		6.950	-3.050	-31%	
Assistenza Ospedaliera da case di cura private, escludendo: la riattivazione dei PL di lungodegenza della ex Villa Russo, l'incentivo per Alta Specialità e compresi i PACC	635.582	0	628.632	-6.950	628.632	0	0%	
Residuo acc.to per contratti integrativi di specialistica amb.le e/o di ass.za ospedaliera e/o per contenziosi	4.938	4.668	4.047	-890	1.074	-2.973	-73%	
<b>TOTALE GENERALE = LIMITE di LEGGE</b>	<b>1.362.669</b>	<b>27.253</b>	<b>1.362.669</b>	<b>0</b>	<b>1.362.669</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	
per memoria:								
Riattivazione PL Villa Russo	14.418	0	14.418	0	14.418	0	0%	
Incentivo Alta Specialità per le case di cura private	45.000	0	45.000	0	45.000	0	0%	
Totale tetto di spesa Case di Cura private	695.000	0	688.050	-6.950	688.050	0	0%	
Incentivo Alta Specialità per altri Ospedali privati	9.000	0	9.000	0	9.000	0	0%	
<b>LIMITE di LEGGE</b>	<b>1.362.669</b>		<b>1.362.669</b>		<b>1.362.669</b>			

## Allegato n. 2

### Prestazioni di dialisi ambulatoriale: programmazione 2021 e provvisoria 2022

	A	B		C	D		E	F	G	H
<b>ASL</b>	Consumitivo 2019 n° prestazioni di dialisi ambulatoriale	Consumitivo 2020 n° prestazioni di dialisi ambulatoriale	var %	Consumitivo 2019 di spesa netta (con soglia convettive al 20%) comunicato dalle ASL	Consumitivo 2020 di spesa netta (con soglia convettive al 20%) comunicato dalle ASL	var %	Volumi massimi 2021 di prestazioni (consumitivo 2020 + 1,5 %)	Limite di spesa netta 2021 con soglia convettive al 20% (consumitivo 2020 + 1,5 %)	Volumi massimi 2022 di prestazioni (volumi MAX 2021 + 1,5 %)	Limite di spesa netta 2022 con soglia convettive al 20% (limite di spesa 2021 + 1,5%)
ASL Avellino	32.958	33.978	3,1%	5.842.201,21	6.063.654,18	3,8%	34.488	6.155.000,00	35.005	6.247.330,00
ASL Benevento	29.972	30.955	3,3%	5.287.882,83	5.492.775,73	3,9%	31.419	5.575.000,00	31.890	5.658.630,00
ASL Caserta	116.283	119.948	3,2%	20.710.143,60	21.351.022,75	3,1%	121.747	21.671.000,00	123.573	21.996.070,00
ASL Napoli 1 Centro	113.100	106.967	-5,4%	20.192.558,64	19.110.040,46	-5,4%	108.572	19.397.000,00	110.201	19.687.960,00
ASL Napoli 2 Nord	158.577	165.750	4,5%	28.268.937,18	29.541.501,29	4,5%	168.236	29.985.000,00	170.760	30.434.780,00
ASL Napoli 3 Sud	156.749	157.090	0,2%	28.000.768,02	28.060.050,61	0,2%	159.446	28.481.000,00	161.838	28.908.220,00
ASL Salerno	144.153	148.606	3,1%	25.741.126,01	26.556.359,02	3,2%	150.835	26.955.000,00	153.098	27.359.330,00
<b>TOTALE</b>	<b>751.792</b>	<b>763.294</b>	<b>1,5%</b>	<b>134.043.617,49</b>	<b>136.175.404,04</b>	<b>1,6%</b>	<b>774.743</b>	<b>138.219.000,00</b>	<b>786.365</b>	<b>140.292.320,00</b>



## Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa 2021 a tariffa vigente (1)

	( A )	( B )	( C )	( D = A+B+C )
Importi in migliaia di euro	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa
<b>ASL Avellino</b>				
Diabetologia	1.863.705	30.071	2.561	1.896.337
Branche a visita	34.043	4.589	0	38.632
Cardiologia	662.064	3.261	0	665.325
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	7.487.467	1.235.998	207.178	8.930.643
di cui:				
- prestazioni non "R"	5.701.728	913.954	162.788	6.778.470
- prestazioni "R"	1.785.739	322.044	44.390	2.152.173
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	979.834	177.201	24.357	1.181.393
Medicina nucleare	402.613	192.635	5.279	600.527
Radiodiagnostica	3.224.544	188.463	140.356	3.553.363
Radioterapia	1.480.784	533.606	2.006	2.016.396
<b>TOTALE</b>	<b>15.155.220</b>	<b>2.188.623</b>	<b>357.380</b>	<b>17.701.223</b>
<b>ASL Benevento</b>				
Diabetologia	202.595	10.867	480	213.942
Branche a visita	0	0	0	0
Cardiologia	0	0	0	0
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	3.810.615	346.067	112.904	4.269.586
di cui:				
- prestazioni non "R"	3.373.990	306.257	95.634	3.775.881
- prestazioni "R"	436.625	39.810	17.270	493.705
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	282.281	25.737	7.333	315.351
Medicina nucleare	533.117	262.832	10.983	806.932
Radiodiagnostica	5.095.278	990.551	121.177	6.207.006
Radioterapia	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>9.641.605</b>	<b>1.610.317</b>	<b>245.544</b>	<b>11.497.466</b>
<b>ASL Caserta</b>				
Diabetologia	3.334.789	469.203	11.112	3.815.104
Branche a visita	3.582.072	1.895.019	49.240	5.526.331
Cardiologia	5.298.078	400.487	65.287	5.763.852
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	16.197.180	1.622.911	391.372	18.211.463
di cui:				
- prestazioni non "R"	14.161.008	1.415.511	346.273	15.922.792
- prestazioni "R"	2.036.172	207.400	45.099	2.288.671
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	1.322.342	134.720	29.289	1.486.351
Medicina nucleare	4.382.173	1.822.442	180.153	6.384.768
Radiodiagnostica	19.649.521	3.379.728	1.755.036	24.784.285
Radioterapia	2.965.446	1.417.797	52.267	4.435.510
<b>TOTALE</b>	<b>55.409.259</b>	<b>11.007.587</b>	<b>2.504.467</b>	<b>68.921.313</b>

## Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa 2021 a tariffa vigente (1)

	( A )	( B )	( C )	( D = A+B+C )
Importi in migliaia di euro	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa
<b>ASL NA 1 Centro</b>				
Diabetologia	1.490.641	203.230	101	1.693.972
Branche a visita	3.647.632	1.492.661	15.580	5.155.873
Cardiologia	9.229.951	1.887.880	28.112	11.145.943
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	17.114.248	5.080.787	528.153	22.723.187
di cui:				
- prestazioni non "R"	14.936.132	4.402.955	454.505	19.793.592
- prestazioni "R"	2.178.116	677.832	73.648	2.929.595
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	1.442.902	439.588	48.788	1.931.278
Medicina nucleare	6.543.066	10.224.300	4.990.615	21.757.981
Radiodiagnostica	19.261.295	7.566.907	1.662.494	28.490.696
Radioterapia	3.623.812	2.095.913	49.046	5.768.771
<b>TOTALE</b>	<b>60.910.645</b>	<b>28.551.678</b>	<b>7.274.101</b>	<b>96.736.423</b>
<b>ASL NA 2 Nord</b>				
Diabetologia	1.836.316	195.623	2.310	2.034.249
Branche a visita	1.805.593	187.605	3.904	1.997.102
Cardiologia	6.773.064	1.343.773	15.848	8.132.685
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	20.065.403	5.017.938	543.544	25.626.885
di cui:				
- prestazioni non "R"	16.317.952	4.009.794	438.474	20.766.220
- prestazioni "R"	3.747.451	1.008.144	105.070	4.860.665
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	2.978.355	800.393	83.507	3.862.255
Medicina nucleare	3.541.890	3.394.554	10.801	6.947.245
Radiodiagnostica	23.534.624	12.198.762	308.156	36.041.542
Radioterapia	6.947.290	10.000.783	93.050	17.041.123
<b>TOTALE</b>	<b>64.504.180</b>	<b>32.339.038</b>	<b>977.613</b>	<b>97.820.831</b>
<b>ASL NA 3 Sud</b>				
Diabetologia	1.202.282	75.986	511	1.278.779
Branche a visita	3.113.101	720.893	7.630	3.841.624
Cardiologia	6.229.221	864.091	8.113	7.101.425
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	18.170.017	2.158.888	8.191	20.337.096
di cui:				
- prestazioni non "R"	16.571.120	1.953.140	7.527	18.531.787
- prestazioni "R"	1.598.897	205.748	664	1.805.309
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	1.050.686	135.203	436	1.186.325
Medicina nucleare	2.552.449	1.429.030	199.039	4.180.518
Radiodiagnostica	20.932.644	4.252.144	367.018	25.551.806
Radioterapia	2.170.989	458.703	0	2.629.692
<b>TOTALE</b>	<b>54.370.703</b>	<b>9.959.735</b>	<b>590.502</b>	<b>64.920.940</b>

## Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa 2021 a tariffa vigente (1)

	( A )	( B )	( C )	( D = A+B+C )
Importi in migliaia di euro	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa
<b>ASL Salerno</b>				
Diabetologia	1.044.514	5.605	1.257	1.051.376
Branche a visita	1.420.839	287.788	96.756	1.805.383
Cardiologia	5.854.522	168.361	20.681	6.043.564
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	21.756.352	10.318.395	205.864	32.280.610
di cui:				
- prestazioni non "R"	19.344.327	9.284.738	188.764	28.817.829
- prestazioni "R"	2.412.025	1.033.657	17.100	3.462.781
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	1.668.224	718.205	11.827	2.398.257
Medicina nucleare	5.572.412	420.146	33.040	6.025.598
Radiodiagnostica	21.903.939	2.520.383	766.984	25.191.306
Radioterapia	4.682.931	1.135.874	249.344	6.068.149
<b>TOTALE</b>	<b>62.235.509</b>	<b>14.856.552</b>	<b>1.373.926</b>	<b>78.465.986</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>				
Diabetologia	10.974.842	990.585	18.332	11.983.759
Branche a visita	13.603.280	4.588.555	173.110	18.364.945
Cardiologia	34.046.900	4.667.853	138.041	38.852.794
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	104.601.281	25.780.983	1.997.206	132.379.471
di cui:				
- prestazioni non "R"	90.406.257	22.286.349	1.693.965	114.386.571
- prestazioni "R"	14.195.024	3.494.634	303.241	17.992.900
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	9.724.623	2.431.049	205.537	12.361.209
Medicina nucleare	23.527.720	17.745.939	5.429.910	46.703.569
Radiodiagnostica	113.601.845	31.096.938	5.121.221	149.820.004
Radioterapia	21.871.252	15.642.676	445.713	37.959.641
<b>TOTALE</b>	<b>322.227.120</b>	<b>100.513.529</b>	<b>13.323.533</b>	<b>436.064.183</b>

Assistenza Specialistica da strutture private: volumi programmati di prestazioni 2021

	( A )	( B )	( C )	( D = A+B+C )
N° di prestazioni	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Volumi massimi
<b>ASL Avellino</b>				
Diabetologia	201.824	2.897	197	204.918
Branche a visita	978	127	0	1.105
Cardiologia	15.216	46	0	15.262
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	1.744.039	278.551	45.942	2.068.531
di cui:				
- prestazioni non "R"	1.725.629	275.231	45.484	2.046.344
- prestazioni "R"	18.410	3.320	458	22.187
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	9.073	1.641	226	10.939
Medicina nucleare	2.222	568	19	2.809
Radiodiagnostica	59.152	2.226	1.540	62.918
Radioterapia	18.287	5.654	16	23.957
<b>TOTALE</b>	<b>2.041.718</b>	<b>290.069</b>	<b>47.714</b>	<b>2.379.500</b>
<b>ASL Benevento</b>				
Diabetologia	20.936	1.162	68	22.166
Branche a visita	0	0	0	0
Cardiologia	0	0	0	0
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	1.003.169	88.088	23.856	1.115.114
di cui:				
- prestazioni non "R"	998.668	87.678	23.678	1.110.024
- prestazioni "R"	4.501	410	178	5.090
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	2.614	238	68	2.920
Medicina nucleare	1.446	528	25	1.999
Radiodiagnostica	93.201	14.724	1.169	109.094
Radioterapia	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>1.118.752</b>	<b>104.502</b>	<b>25.118</b>	<b>1.248.373</b>
<b>ASL Caserta</b>				
Diabetologia	272.116	38.993	987	312.096
Branche a visita	134.530	61.537	1.585	197.652
Cardiologia	147.189	11.082	1.681	159.952
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	4.139.471	372.376	77.921	4.589.769
di cui:				
- prestazioni non "R"	4.118.480	370.238	77.456	4.566.174
- prestazioni "R"	20.991	2.138	465	23.595
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	12.244	1.247	271	13.763
Medicina nucleare	14.358	5.119	655	20.132
Radiodiagnostica	331.109	36.457	24.443	392.009
Radioterapia	47.100	20.250	798	68.148
<b>TOTALE</b>	<b>5.085.873</b>	<b>545.814</b>	<b>108.070</b>	<b>5.739.758</b>



Assistenza Specialistica da strutture private: volumi programmati di prestazioni 2021

	( A )	( B )	( C )	( D = A+B+C )
N° di prestazioni	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Volumi massimi
<b>ASL NA 1 Centro</b>				
Diabetologia	130.889	15.879	6	146.774
Branche a visita	152.161	60.717	579	213.457
Cardiologia	269.536	51.868	774	322.178
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	4.454.315	1.291.952	134.437	5.880.704
di cui:				
- prestazioni non "R"	4.431.860	1.284.964	133.678	5.850.502
- prestazioni "R"	22.455	6.988	759	30.202
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	13.360	4.070	452	17.882
Medicina nucleare	15.741	24.349	5.856	45.946
Radiodiagnostica	358.586	95.077	17.129	470.792
Radioterapia	53.565	29.819	671	84.055
<b>TOTALE</b>	<b>5.434.793</b>	<b>1.569.661</b>	<b>159.452</b>	<b>7.163.906</b>
<b>ASL NA 2 Nord</b>				
Diabetologia	182.685	19.244	213	202.142
Branche a visita	60.391	5.108	69	65.568
Cardiologia	196.962	38.027	432	235.421
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	4.961.316	1.214.037	97.564	6.272.917
di cui:				
- prestazioni non "R"	4.922.682	1.203.644	96.481	6.222.807
- prestazioni "R"	38.634	10.393	1.083	50.110
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	27.577	7.411	773	35.762
Medicina nucleare	7.264	6.954	31	14.249
Radiodiagnostica	410.896	154.500	3.158	568.554
Radioterapia	103.306	146.669	1.267	251.242
<b>TOTALE</b>	<b>5.922.820</b>	<b>1.584.539</b>	<b>102.734</b>	<b>7.610.093</b>
<b>ASL NA 3 Sud</b>				
Diabetologia	136.804	7.466	30	144.300
Branche a visita	128.886	25.296	204	154.386
Cardiologia	178.762	24.614	230	203.606
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	4.873.896	569.972	1.815	5.445.683
di cui:				
- prestazioni non "R"	4.857.413	567.851	1.808	5.427.072
- prestazioni "R"	16.483	2.121	7	18.611
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	9.729	1.252	4	10.984
Medicina nucleare	6.127	2.673	303	9.103
Radiodiagnostica	377.216	60.678	3.872	441.766
Radioterapia	31.084	6.315	0	37.399
<b>TOTALE</b>	<b>5.732.775</b>	<b>697.014</b>	<b>6.454</b>	<b>6.436.243</b>

Assistenza Specialistica da strutture private: volumi programmati di prestazioni 2021

	( A )	( B )	( C )	( D = A+B+C )
N° di prestazioni	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Volumi massimi
<b>ASL Salerno</b>				
Diabetologia	101.134	420	74	101.628
Branche a visita	50.764	7.431	1.705	59.900
Cardiologia	156.482	4.487	515	161.484
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	5.620.731	2.645.930	46.124	8.312.786
di cui:				
- prestazioni non "R"	5.595.865	2.635.274	45.948	8.277.087
- prestazioni "R"	24.866	10.656	176	35.699
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	15.447	6.650	110	22.206
Medicina nucleare	9.608	888	91	10.587
Radiodiagnostica	339.268	33.437	7.178	379.883
Radioterapia	39.832	7.077	1.217	48.126
<b>TOTALE</b>	<b>6.317.819</b>	<b>2.699.670</b>	<b>56.904</b>	<b>9.074.394</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>				
Diabetologia	1.046.388	86.061	1.575	1.134.024
Branche a visita	527.710	160.216	4.142	692.068
Cardiologia	964.147	130.124	3.632	1.097.903
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	26.796.937	6.460.907	427.659	33.685.504
di cui:				
- prestazioni non "R"	26.650.597	6.424.880	424.533	33.500.010
- prestazioni "R"	146.340	36.027	3.126	185.494
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	90.043	22.510	1.903	114.456
Medicina nucleare	56.766	41.079	6.980	104.825
Radiodiagnostica	1.969.428	397.099	58.489	2.425.016
Radioterapia	293.174	215.784	3.969	512.927
<b>TOTALE</b>	<b>31.654.550</b>	<b>7.491.270</b>	<b>506.446</b>	<b>39.652.267</b>

Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa NETTA 2021 a tariffa vigente (1)

	( A )	( B )	( C )	( D = A+B+C )	var % su tetto 2020 da DGRC n. 450/2020	Tetto 2020 di Spesa NETTA da DGRC n. 450/2020
Importi in migliaia di euro	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa		
<b>ASL Avellino</b>						
Diabetologia	1.679.890	27.525	2.213	1.709.628	-1%	1.726.897
Branche a visita	30.932	4.028	0	34.960	-1%	35.313
Cardiologia	589.027	2.998	0	592.025	-1%	598.005
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	6.195.256	1.060.952	152.390	7.408.598	-1%	7.483.432
di cui:						
- prestazioni non "R"	4.538.385	762.148	111.203	5.411.736	-1%	5.486.570
- prestazioni "R"	1.656.871	298.804	41.187	1.996.862	0%	1.996.862
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	907.254	164.075	22.553	1.093.882	0%	1.093.882
Medicina nucleare	382.645	186.730	5.027	574.402	105%	280.000
Radiodiagnostica	2.728.823	167.315	113.721	3.009.859	-1%	3.040.262
Radioterapia	1.461.249	526.051	2.000	1.989.300	21%	1.650.000
<b>TOTALE</b>	<b>13.067.822</b>	<b>1.975.599</b>	<b>275.351</b>	<b>15.318.772</b>	<b>3%</b>	<b>14.813.909</b>
<b>ASL Benevento</b>						
Diabetologia	179.756	9.639	321	189.716	-1%	191.632
Branche a visita	0	0	0	0	0%	0
Cardiologia	0	0	0	0	0%	0
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	3.124.434	285.373	78.139	3.487.946	-1%	3.523.178
di cui:						
- prestazioni non "R"	2.719.318	248.436	62.115	3.029.869	-1%	3.065.101
- prestazioni "R"	405.116	36.937	16.024	458.077	0%	458.077
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	261.371	23.831	6.790	291.992	0%	291.992
Medicina nucleare	521.674	259.399	10.927	792.000	-1%	800.000
Radiodiagnostica	4.321.912	865.490	105.445	5.292.847	-1%	5.346.310
Radioterapia	0	0	0	0	0%	0
<b>TOTALE</b>	<b>8.147.776</b>	<b>1.419.901</b>	<b>194.832</b>	<b>9.762.509</b>	<b>-1%</b>	<b>9.861.120</b>
<b>ASL Caserta</b>						
Diabetologia	3.092.605	433.022	9.688	3.535.315	-1%	3.571.025
Branche a visita	3.297.464	1.715.538	43.578	5.056.580	-1%	5.107.657
Cardiologia	4.638.919	350.658	53.974	5.043.551	-1%	5.094.496
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	13.541.361	1.362.167	288.226	15.191.754	-1%	15.345.206
di cui:						
- prestazioni non "R"	11.652.129	1.169.734	246.382	13.068.245	-1%	13.221.697
- prestazioni "R"	1.889.232	192.433	41.844	2.123.509	0%	2.123.509
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	1.224.391	124.741	27.119	1.376.251	0%	1.376.251
Medicina nucleare	4.286.413	1.776.472	174.115	6.237.000	-1%	6.300.000
Radiodiagnostica	17.037.450	2.983.393	1.492.050	21.512.893	-1%	21.730.195
Radioterapia	2.935.843	1.403.790	51.567	4.391.200	33%	3.300.000
<b>TOTALE</b>	<b>48.830.055</b>	<b>10.025.040</b>	<b>2.113.198</b>	<b>60.968.293</b>	<b>1%</b>	<b>60.448.579</b>

## Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa NETTA 2021 a tariffa vigente (1)

	( A )	( B )	( C )	( D = A+B+C )		
Importi in migliaia di euro	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa	var % su tetto 2020 da DGRC n. 450/2020	Tetto 2020 di Spesa NETTA da DGRC n. 450/2020
<b>ASL NA 1 Centro</b>						
Diabetologia	1.401.094	186.546	23	1.587.663	-1%	1.603.700
Branche a visita	3.359.563	1.327.094	12.896	4.699.553	-1%	4.747.023
Cardiologia	8.329.786	1.653.005	23.399	10.006.190	-1%	10.107.263
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	14.875.438	4.364.063	455.999	19.695.500	-1%	19.894.444
di cui:						
- prestazioni non "R"	12.854.506	3.735.147	387.666	16.977.319	-1%	17.176.263
- prestazioni "R"	2.020.932	628.916	68.333	2.718.181	0%	2.718.181
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	1.336.020	407.026	45.174	1.788.220	0%	1.788.220
Medicina nucleare	6.418.406	10.025.446	4.940.148	21.384.000	-1%	21.600.000
Radiodiagnostica	16.827.604	6.614.834	1.469.222	24.911.660	-1%	25.163.293
Radioterapia	3.588.558	2.074.523	48.319	5.711.400	3%	5.550.000
<b>TOTALE</b>	<b>54.800.449</b>	<b>26.245.511</b>	<b>6.950.006</b>	<b>87.995.966</b>	<b>-1%</b>	<b>88.665.723</b>
<b>ASL NA 2 Nord</b>						
Diabetologia	1.681.000	178.000	2.000	1.861.000	n.s.	0
Branche a visita	1.686.258	177.289	3.532	1.867.079	-1%	1.885.938
Cardiologia	6.129.856	1.203.399	13.125	7.346.380	-1%	7.420.586
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	17.049.298	4.348.476	458.948	21.856.722	-1%	22.077.497
di cui:						
- prestazioni non "R"	13.572.282	3.413.085	361.460	17.346.827	-1%	17.567.602
- prestazioni "R"	3.477.016	935.391	97.488	4.509.895	0%	4.509.895
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	2.757.736	741.105	77.321	3.576.162	0%	3.576.162
Medicina nucleare	3.494.678	3.344.819	10.503	6.850.000	11%	6.150.000
Radiodiagnostica	20.647.011	10.994.093	264.108	31.905.212	-1%	32.227.487
Radioterapia	6.889.740	9.917.666	91.994	16.899.400	9%	15.550.000
<b>TOTALE</b>	<b>57.577.841</b>	<b>30.163.742</b>	<b>844.210</b>	<b>88.585.793</b>	<b>4%</b>	<b>85.311.508</b>
<b>ASL NA 3 Sud</b>						
Diabetologia	1.076.613	66.857	435	1.143.905	-1%	1.155.460
Branche a visita	2.820.665	645.689	5.831	3.472.185	-1%	3.507.258
Cardiologia	5.628.859	774.059	6.540	6.409.458	-1%	6.474.200
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	15.091.003	1.820.497	5.738	16.917.238	-1%	17.088.119
di cui:						
- prestazioni non "R"	13.607.490	1.629.597	5.122	15.242.209	-1%	15.413.090
- prestazioni "R"	1.483.513	190.900	616	1.675.029	0%	1.675.029
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	972.857	125.188	404	1.098.449	0%	1.098.449
Medicina nucleare	2.500.207	1.405.919	193.874	4.100.000	-21%	5.200.000
Radiodiagnostica	18.085.382	3.753.143	312.323	22.150.848	-1%	22.374.594
Radioterapia	2.153.346	455.054	0	2.608.400	116%	1.210.000
<b>TOTALE</b>	<b>47.356.075</b>	<b>8.921.218</b>	<b>524.741</b>	<b>56.802.034</b>	<b>0%</b>	<b>57.009.631</b>



**Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa NETTA 2021 a tariffa vigente (1)**

	( A )	( B )	( C )	( D = A+B+C )	var % su tetto 2020 da DGRC n. 450/2020	Tetto 2020 di Spesa NETTA da DGRC n. 450/2020
Importi in migliaia di euro	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa		
<b>ASL Salerno</b>						
Diabetologia	938.239	5.125	1.125	944.489	-1%	954.029
Branche a visita	1.255.499	259.678	87.811	1.602.988	-1%	1.619.180
Cardiologia	5.101.422	147.080	16.851	5.265.353	-1%	5.318.538
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	17.319.630	8.048.234	134.291	25.502.155	-1%	25.759.753
di cui:						
- prestazioni non "R"	15.081.669	7.089.171	118.425	22.289.265	-1%	22.546.863
- prestazioni "R"	2.237.961	959.063	15.866	3.212.890	0%	3.212.890
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	1.544.652	665.005	10.951	2.220.608	0%	2.220.608
Medicina nucleare	5.494.227	413.860	31.913	5.940.000	-1%	6.000.000
Radiodiagnostica	18.863.910	2.167.627	630.705	21.662.242	-1%	21.881.053
Radioterapia	4.651.463	1.129.718	247.619	6.028.800	-6%	6.400.000
<b>TOTALE</b>	<b>53.624.390</b>	<b>12.171.322</b>	<b>1.150.315</b>	<b>66.946.027</b>	<b>-1%</b>	<b>67.932.553</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>						
Diabetologia	10.049.197	906.714	15.805	10.971.716	19%	9.202.743
Branche a visita	12.450.381	4.129.316	153.648	16.733.345	-1%	16.902.369
Cardiologia	30.417.869	4.131.199	113.889	34.662.957	-1%	35.013.088
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	87.196.420	21.289.762	1.573.731	110.059.913	-1%	111.171.629
di cui:						
- prestazioni non "R"	74.025.779	18.047.318	1.292.373	93.365.470	-1%	94.477.186
- prestazioni "R"	13.170.641	3.242.444	281.358	16.694.443	0%	16.694.443
di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013	9.004.281	2.250.971	190.312	11.445.564	0%	11.445.564
Medicina nucleare	23.098.250	17.412.645	5.366.507	45.877.402	-1%	46.330.000
Radiodiagnostica	98.512.092	27.545.895	4.387.574	130.445.561	-1%	131.763.194
Radioterapia	21.680.199	15.506.802	441.499	37.628.500	12%	33.660.000
<b>TOTALE</b>	<b>283.404.408</b>	<b>90.922.333</b>	<b>12.052.653</b>	<b>386.379.394</b>	<b>0,6%</b>	<b>384.043.023</b>

## Allegato n. 6

Monitoraggio delle ASL sui tetti di spesa della specialistica amb.le.: capienza e/o esaurimento: preconsuntivo 2020 e proiezione 2021 (1)

branca	anno	AV	BN	CE	NA1	NA2	NA3	SA
		precons 2020	capiente	capiente	5,5 mesi scoperti	2,5 mesi scoperti		capiente
DIABETOLOGIA	proiez 2021	2 mesi scoperti	3 mesi scoperti	contenzioso	6 mesi scoperti	nuovi accred	4 mesi scoperti	5 mesi scoperti
	precons 2020	capiente		capiente	capiente	1,5 mesi scoperti	capiente	utilizzo ca. 2/3
BRANCHE a VISITA	proiez 2021	capiente		1 mese scoperto	3 mesi scoperti	4 mesi scoperti	capiente	capiente
	precons 2020	capiente		capiente	3 mesi scoperti	3 mesi scoperti	capiente	3,5 mesi scoperti
CARDIOLOGIA	proiez 2021	capiente		3 mesi scoperti	6 mesi scoperti	6 mesi scoperti	4,5 mesi scoperti	5,5 mesi scoperti
	precons 2020	2 mesi scoperti	2,5 mesi scoperti	3,5 mesi scoperti	capiente	2 mesi scoperti	1 mese scoperto	3 mesi scoperti
LABORATORIO di ANALISI (2)	proiez 2021	3,5 mesi scoperti	4, 5 mesi scoperti	4,5 mesi scoperti	4 mesi scoperti	5 mesi scoperti	5 mesi scoperti	4,5 mesi scoperti
	precons 2020	capiente	5 gg scoperti	10 gg scoperti	utilizzo ca. 85%	2,5 mesi scoperti	utilizzo ca. 60%	utilizzo ca. 85%
MEDICINA NUCLEARE	proiez 2021	5,5 mesi scoperti	1 mese scoperto	2 mesi scoperti	1 mese scoperto	6 mesi scoperti	utilizzo ca. 64%	1 mese scoperto
	precons 2020	3,5 mesi scoperti	1,5 mesi scoperti	3,5 mesi scoperti	3 mesi scoperti	2 mesi scoperti	1 mese scoperto	3 mesi scoperti
RADIOLOGIA	proiez 2021	5 mesi scoperti	4 mesi scoperti	5 mesi scoperti	5 mesi scoperti	4,5 mesi scoperti	5 mesi scoperti	5,5 mesi scoperti
	precons 2020	2 mesi scoperti		3 mesi scoperti	capiente	20 gg scoperti	6 mesi scoperti	utilizzo ca. 90%
RADIOTERAPIA	proiez 2021	2 mesi scoperti		3 mesi scoperti	1 mese scoperto	1 mese scoperto	6 mesi scoperti	2 mesi scoperti

(1): Le proiezioni 2021 sono effettuate in base ai monitoraggi delle ASL sul consuntivo gen - giu 2021 (gen - mag 2021 per NA1, NA2 e NA3 e Laboratori di CE)

(2): Nell'ambito della branca, in quasi tutte le ASL i budget delle prestazioni "R" sono stati esauriti nei primi mesi dell'anno, sia per il 2020 che per il 2021

Assegnazione del budget per contratti integrativi 2021 ai sensi dell'art. 26 del DL 73/2021

## Importi in euro a tariffa vigente, netto ticket e quota ricetta nazionale regionale

Branche / ASL	ASL Avellino	ASL Benevento	ASL Caserta	ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 2 Nord	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno	TOTALE
DIABETOLOGIA	115.200,00	21.400,00	0,00	554.200,00	0,00	195.200,00	232.500,00	1.118.500,00
BRANCHE a VISITA	0,00	0,00	154.100,00	530.800,00	318.600,00	0,00	0,00	1.003.500,00
CARDIOLOGIA	0,00	0,00	569.600,00	3.493.100,00	2.564.600,00	1.318.500,00	1.544.500,00	9.490.300,00
LABORATORIO	1.037.200,00	717.500,00	3.125.200,00	3.361.400,00	5.380.100,00	4.164.200,00	5.246.200,00	23.031.800,00
MEDICINA NUCLEARE	0,00	24.100,00	420.200,00	651.700,00	1.363.900,00	0,00	181.000,00	2.640.900,00
RADIOLOGIA	740.900,00	903.300,00	5.295.500,00	6.132.100,00	6.563.400,00	5.452.500,00	6.354.300,00	31.442.000,00
RADIOTERAPIA	0,00	0,00	0,00	282.600,00	694.600,00	0,00	1.574.200,00	2.551.400,00
FKT	11.300,00	29.800,00	87.000,00	131.000,00	66.500,00	152.400,00	194.700,00	672.700,00
Totale Spesa Netta	1.904.600,00	1.696.100,00	9.651.600,00	15.136.900,00	16.951.700,00	11.282.800,00	15.327.400,00	71.951.100,00

## Volumi di prestazioni (quantità)

Branche / ASL	ASL Avellino	ASL Benevento	ASL Caserta	ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 2 Nord	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno	TOTALE
DIABETOLOGIA	13.813	2.497	0	51.233	0	24.628	25.029	117.199
BRANCHE a VISITA	0	0	6.027	24.110	11.198	0	0	41.335
CARDIOLOGIA	0	0	18.068	112.463	82.181	41.880	47.369	301.960
LABORATORIO	391.525	262.641	1.094.080	1.158.344	1.940.508	1.482.691	1.947.703	8.277.492
MEDICINA NUCLEARE	0	61	1.350	1.589	2.835	0	322	6.156
RADIOLOGIA	15.702	18.793	97.221	118.670	117.282	109.331	112.606	589.604
RADIOTERAPIA	0	0	0	4.161	10.331	0	12.773	27.265
FKT	592	1.638	4.748	6.969	3.587	8.252	11.109	36.894
Totale Quantità	421.631	285.630	1.221.494	1.477.539	2.167.922	1.666.780	2.156.910	9.397.906

## Importi in euro a tariffa vigente, al lordo della compartecipazione degli utenti

Branche / ASL	ASL Avellino	ASL Benevento	ASL Caserta	ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 2 Nord	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno	TOTALE
DIABETOLOGIA	127.773,84	24.119,33	0,00	591.282,25	0,00	218.211,17	258.810,69	1.220.197,28
BRANCHE a VISITA	0,00	0,00	168.366,07	582.177,70	340.765,68	0,00	0,00	1.091.309,45
CARDIOLOGIA	0,00	0,00	650.536,75	3.890.264,33	2.838.635,67	1.460.667,16	1.772.380,43	10.612.484,34
LABORATORIO	1.294.546,29	889.756,10	3.796.619,65	3.918.491,06	6.438.795,59	5.062.563,68	6.774.384,76	28.175.157,13
MEDICINA NUCLEARE	0,00	24.559,91	430.022,47	664.521,37	1.383.234,65	0,00	183.590,60	2.685.929,00
RADIOLOGIA	873.127,13	1.059.746,25	6.091.221,51	7.017.751,98	7.412.273,44	6.287.973,15	7.379.368,79	36.121.462,25
RADIOTERAPIA	0,00	0,00	0,00	285.426,51	700.413,23	0,00	1.584.444,39	2.570.284,13
FKT	12.330,43	33.103,56	94.484,54	139.885,60	70.899,75	163.059,16	217.780,97	731.544,01
Totale Spesa Lorda	2.307.777,69	2.031.285,15	11.231.250,99	17.089.800,80	19.185.018,01	13.192.474,32	18.170.760,63	83.208.367,59