



Delibera di Giunta Regionale n. 450 del 03/08/2020

Direzione Generale 4 - Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

Limiti di spesa assegnati agli erogatori provati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale: aggiornamento della programmazione per l'esercizio 2020.

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, pubblicato sul BURC n. 5 del 20.01.2020, 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;
- b. che a decorrere dall'esercizio 2020 si applica la 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; tale modifica consente di programmare dal 2020 la spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate) con un margine di flessibilità pari a circa il 2% in più rispetto al limite complessivo previgente;
- c. che l'art. 1, comma 446, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, ha disposto l'abolizione, a decorrere dal 1° settembre 2020, della quota di partecipazione al costo delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, con l'effetto di rendere acquisibile un maggior numero di prestazioni a parità di spesa netta;
- d. che il citato DCA n. 10/2020 ha dato atto di aver provveduto a: *"... definire, sia pure in via provvisoria, la programmazione dei volumi massimi di prestazioni di specialistica ambulatoriale"*

ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2020, come sviluppata nelle Sezioni I, II e III, approvando i nuovi schemi contrattuali per recepire diverse rilevanti innovazioni e miglioramenti, da applicarsi dal 1° gennaio 2020 (come i più stringenti obblighi informativi, sia giornalieri che mensili, la separazione dei limiti di spesa relativi alle prestazioni "R", l'abolizione dei limiti di spesa trimestrali, l'istituzione dell'accantonamento per Accordi Locali Integrativi, finalizzati a garantire le prestazioni di specialistica ambulatoriale rientranti nei PDTA oncologici), rinviando ad un successivo provvedimento – da adottarsi a breve – le modifiche alla programmazione per l'esercizio 2020 che sono divenute possibili e/o necessarie a seguito delle nuove disposizioni, introdotte dall'art. 45, comma 1-ter, del decreto legge 24 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, nonché dall'art. 1, comma 446, della legge 27 dicembre 2019, n. 160";

- e. che sono, inoltre disponibili le somme assegnate alla Regione Campania dal decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modifiche dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, per le finalità previste dall'articolo 3, comma 1, lettera b), del medesimo decreto legge, come integrate dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modifiche dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, per consentire l'eventuale stipula con le strutture private accreditate di contratti ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, durante il periodo di vigenza dello stato di emergenza COVID di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020;

RITENUTO

- a. che, nei limiti imposti dalla normativa vigente, sopra richiamata, è necessario procedere all'aggiornamento, rispetto a quanto stabilito dal sopra citato DCA n. 10/2020, della programmazione dei volumi massimi di prestazioni e di correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2020, secondo quanto disposto dalla presente delibera;
- b. che, tenuto conto dell'andamento consuntivo degli ultimi due esercizi, nei quali si è verificato un incremento medio annuo di circa l'1,7%, sia in quantità che in valore, la programmazione 2020 della branca della dialisi ambulatoriale è aggiornata secondo quanto esposto nella seguente tabella:

	A	B		C	D		E	F
ASL	Consuntivo 2018 n° prestazioni di dialisi ambulatoriale	Consuntivo 2019 n° prestazioni di dialisi ambulatoriale	var %	Consuntivo 2018 di spesa netta (con soglia convettive al 20%) comunicato dalle ASL	Consuntivo 2019 di spesa netta (con soglia convettive al 20%) comunicato dalle ASL	var %	Volumi massimi 2020 di prestazioni (consuntivo 2019 + 1,7 %)	Limite di spesa netta 2020 con soglia convettive al 20% (consuntivo 2019 + 1,7 %)
ASL Avellino	32.467	32.958	1,5%	5.761.945,80	5.842.201,21	1,4%	33.518	5.941.520,00
ASL Benevento	31.173	29.972	-3,9%	5.537.847,41	5.287.882,83	-4,5%	30.482	5.377.780,00
ASL Caserta	114.859	116.283	1,2%	20.409.147,31	20.710.143,60	1,5%	118.260	21.062.220,00
ASL Napoli 1 Centro	119.082	113.100	-5,0%	21.269.715,66	20.192.558,64	-5,1%	115.023	20.535.830,00
ASL Napoli 2 Nord	149.931	158.577	5,8%	26.713.446,90	28.268.937,18	5,8%	161.273	28.749.510,00
ASL Napoli 3 Sud	153.481	156.749	2,1%	27.402.047,15	28.000.768,02	2,2%	159.414	28.476.780,00
ASL Salerno	138.452	144.153	4,1%	24.686.525,51	25.741.126,01	4,3%	146.604	26.178.730,00
TOTALE	739.445	751.792	1,7%	131.780.675,74	134.043.617,49	1,7%	764.574	136.322.370,00

- c. che la branca della radioterapia, tenuto conto dell'andamento consuntivo 2019 e della evoluzione in corso nel 2020 a seguito della attivazione in diverse ASL di apparecchiature di ultima generazione, necessita di un incremento del limite di spesa di circa euro 3 milioni per il 2020, rispetto al 2019;
- d. che la branca della medicina nucleare, a seguito delle implementazioni di PET/TC, accreditate nella ASL di Salerno dai DCA n. 49, 74 e 75 del 2017, e nella ASL Napoli 2 Nord dai DCA n. 1 e

2 del 2018, nonché della riattivazione nel corso del 2020 di un centro privato operante nella ASL Napoli 3 Sud, necessita di un incremento del limite di spesa di circa euro 4,6 milioni per il 2020, rispetto al 2019;

- e. che per le altre branche della specialistica ambulatoriale è possibile aggiornare la programmazione dei limiti di spesa 2020 tenendo conto delle situazioni locali e delle branche in cui è più precoce l'esaurimento del budget, nonché delle riclassificazioni del tetto di spesa della branca di patologia clinica dovute alle più recenti variazioni nelle aggregazioni che comprendono anche laboratori operanti in altre ASL, come si espone nell'allegato n. 4;
- f. che per la branca della Medicina Fisica e Riabilitativa, anche al fine di venire incontro alle esigenze segnalate dalle ASL di Caserta e di Napoli 1 Centro, si aggiorna la programmazione 2020 come segue:

Medicina Fisica e Riabilitativa (FKT)	Volumi e limiti di spesa 2020		
	Limite di spesa a tariffa	Limite di spesa netta (*)	per n° prestazioni
ASL Avellino	1.795.500	1.637.500	88.340
ASL Benevento	1.587.200	1.437.900	78.460
ASL Caserta	5.272.600	4.853.600	260.400
ASL Napoli 1 Centro	7.070.000	6.590.200	334.600
ASL Napoli 2 Nord	9.285.000	8.720.800	422.270
ASL Napoli 3 Sud	8.947.800	8.296.100	438.520
ASL Salerno	5.504.600	4.874.500	279.170
TOTALE	39.462.700	36.410.600	1.901.760
(*) Importi in euro al netto del ticket e della quota ricetta			

- g. che, non essendo pervenute dalle ASL proposte per l'utilizzo dell'accantonamento per Accordi Locali Integrativi, operato per euro 2,2 milioni dal DCA n. 10/2020, tale somma rimane a disposizione di eventuali ulteriori deliberazioni in merito alla programmazione 2020;
- h. che per l'esercizio 2020 in tutte le branche i limiti di spesa netta sono in aumento, rispetto al DCA n. 10/2020, mentre si è proceduto ad aggiornare in aumento o in riduzione i relativi volumi programmati ed i limiti di spesa lorda, tenendo conto dei valori medi consuntivi 2018 per branca e per ASL, nonché della riduzione della quota ricetta in corso a livello nazionale (art. 1, c. 446, della legge 27 dicembre 2019, n. 160) e regionale (DCA n. 91 del 19.02.2020);

PRECISATO

- a. che i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2020, come sopra aggiornati, sono esposti dettagliatamente negli allegati da n. 1 a n. 4 alla presente delibera;
- 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;
- c. che le ASL e gli erogatori privati utilizzeranno gli schemi contrattuali approvati dal DCA n. 10/2020 per l'esercizio 2020 per sottoscrivere entro trenta giorni dalla pubblicazione della presente delibera la modifica dei contratti per l'esercizio 2020;

CONSIDERATO

- a. che il DCA n. 103 del 06.12.2019 ha istituito il "*Sistema regionale dei controlli e della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali*", coordinato dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute con il supporto tecnico e operativo della So.Re.Sa. S.p.A. e di una apposita Commissione Regionale di Controllo, con l'apporto anche di esperti delle ASL e delle Associazioni di Categoria delle strutture private accreditate, prevedendo – tra l'altro – che i Nuclei Operativi di Controllo (NOC) delle ASL svolgano una specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- b. che risulta, quindi, opportuno disporre che la Direzione Generale per la Tutela della Salute istruisca e proponga alla Giunta regionale, entro il 15 ottobre p.v., una apposita delibera ricognitiva, che puntualizzi lo stato dei controlli in ciascuna ASL, evidenziando le pratiche migliori e proponendo ulteriori provvedimenti per eventuali situazioni locali di inerzia e/o inefficienza;

PROPONE e la Giunta in conformità, a voto unanime

DELIBERA

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

1. di **APPROVARE** l'aggiornamento dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per l'esercizio 2020, dettagliatamente esposti negli allegati da n. 1 a n. 4 alla presente delibera, nonché nelle tabelle relative alla dialisi ambulatoriale ed alla FKT, esposte in premessa.
2. di **DARE ATTO**, che non essendo pervenute dalle ASL proposte per l'utilizzo dell'accantonamento per Accordi Locali Integrativi, operato per euro 2,2 milioni dal DCA n. 10/2020, tale somma rimane a disposizione di eventuali ulteriori deliberazioni in merito alla programmazione 2020, insieme alle altre somme non ancora programmate ai fini del rispetto dei complessivi limiti di spesa consentiti dalla normativa vigente.
3. di **PRECISARE** 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.
4. di **STABILIRE** che le ASL e gli erogatori privati utilizzeranno gli schemi contrattuali approvati dal DCA n. 10/2020 per l'esercizio 2020 per sottoscrivere entro trenta giorni dalla pubblicazione della presente delibera la modifica dei contratti per l'esercizio 2020.
5. di **STABILIRE** che la Direzione Generale per la Tutela della Salute istruisca e proponga alla Giunta regionale, entro il 15 ottobre p.v., una apposita delibera ricognitiva, che puntualizzi lo stato dei controlli previsti dal DCA n. 103 del 06.12.2019 in ciascuna ASL, evidenziando le pratiche migliori e proponendo ulteriori provvedimenti per eventuali situazioni locali di inerzia e/o inefficienza.
6. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo ad eventuali prescrizioni o osservazioni;
7. 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 / Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Locali e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa 2020 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
ASL Avellino				
Diabetologia	1.831.767	29.729	2.509	1.864.005
Branche a visita	38.828	4.274	0	43.102
Cardiologia	664.672	3.607	0	668.279
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	7.473.814	1.188.000	183.764	8.845.578
di cui:				
- prestazioni non "R"	5.688.075	865.956	139.374	6.693.405
- 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	184.847	90.166	5.021	280.034
Radiodiagnostica	3.274.000	198.468	137.746	3.610.214
Radioterapia	1.211.762	436.261	2.011	1.650.034
TOTALE	14.679.690	1.950.505	331.051	16.961.246
ASL Benevento				
Diabetologia	203.521	11.050	393	214.964
Branche a visita	0	0	0	0
Cardiologia	0	0	0	0
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	3.775.954	335.631	99.929	4.211.514
di cui:				
- prestazioni non "R"	3.339.329	295.821	82.659	3.717.809
- 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	536.911	265.727	11.100	813.738
Radiodiagnostica	5.075.396	990.945	128.923	6.195.264
Radioterapia	0	0	0	0
TOTALE	9.591.782	1.603.353	240.345	11.435.480
ASL Caserta				
Diabetologia	3.431.732	482.756	11.238	3.925.726
Branche a visita	3.637.104	1.954.452	52.267	5.643.823
Cardiologia	5.258.707	398.224	63.124	5.720.055
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	15.900.470	1.544.749	350.665	17.795.884
di cui:				
- prestazioni non "R"	13.864.298	1.337.349	305.566	15.507.213
- 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	4.441.994	1.844.601	181.155	6.467.750
Radiodiagnostica	19.807.283	3.420.028	1.762.489	24.989.800
Radioterapia	2.218.841	1.059.456	52.398	3.330.695
TOTALE	54.696.131	10.704.266	2.473.336	67.873.733

Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa 2020 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
ASL NA 1 Centro				
Diabetologia	1.541.017	205.970	20	1.747.007
Branche a visita	3.659.650	1.492.470	14.685	5.166.805
Cardiologia	9.229.124	1.882.335	27.171	11.138.630
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	16.792.907	4.825.159	502.901	22.120.967
di cui:				
- prestazioni non "R"	14.614.791	4.147.327	429.253	19.191.372
- 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	6.639.352	10.372.304	5.033.732	22.045.388
Radiodiagnostica	19.358.036	7.603.272	1.642.791	28.604.099
Radioterapia	3.518.912	2.031.619	48.850	5.599.381
TOTALE	60.738.998	28.413.129	7.270.150	96.422.277
ASL NA 2 Nord				
Diabetologia	0	0	0	0
Branche a visita	1.805.386	187.879	3.694	1.996.959
Cardiologia	6.711.850	1.345.498	15.345	8.072.693
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	19.369.968	4.714.757	485.968	24.570.693
di cui:				
- prestazioni non "R"	15.622.517	3.706.613	380.898	19.710.028
- 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	3.187.293	3.057.335	10.893	6.255.521
Radiodiagnostica	23.347.987	12.270.857	301.147	35.919.991
Radioterapia	6.382.744	9.190.543	92.937	15.666.224
TOTALE	60.805.228	30.766.869	909.984	92.482.081
ASL NA 3 Sud				
Diabetologia	1.188.157	73.710	491	1.262.358
Branche a visita	3.102.009	728.170	7.181	3.837.360
Cardiologia	6.244.741	867.758	7.937	7.120.436
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	17.677.642	2.027.176	6.432	19.711.250
di cui:				
- prestazioni non "R"	16.078.745	1.821.428	5.768	17.905.941
- 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	3.282.068	1.833.498	196.841	5.312.407
Radiodiagnostica	20.956.650	4.294.576	353.272	25.604.498
Radioterapia	1.006.042	212.093	0	1.218.135
TOTALE	53.457.309	10.036.981	572.154	64.066.444

Allegato n. 1

Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa 2020 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
ASL Salerno				
Diabetologia	1.037.656	5.736	1.259	1.044.651
Branche a visita	1.393.830	281.576	94.864	1.770.270
Cardiologia	5.874.132	169.262	20.276	6.063.670
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	21.266.019	9.957.847	169.581	31.393.447
di cui:				
- prestazioni non "R"	18.853.994	8.924.190	152.481	27.930.666
- 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	5.642.338	430.874	32.541	6.105.753
Radiodiagnostica	22.163.617	2.557.892	755.475	25.476.984
Radioterapia	4.980.535	1.207.750	248.827	6.437.112
TOTALE	62.358.127	14.610.937	1.322.823	78.291.887
TOTALE REGIONE				
Diabetologia	9.233.850	808.951	15.910	10.058.711
Branche a visita	13.636.807	4.648.821	172.691	18.458.319
Cardiologia	33.983.226	4.666.684	133.853	38.783.763
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	102.256.774	24.593.319	1.799.240	128.649.333
di cui:				
- prestazioni non "R"	88.061.750	21.098.685	1.495.999	110.656.433
- 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	23.914.803	17.894.505	5.471.283	47.280.591
Radiodiagnostica	113.982.969	31.336.038	5.081.843	150.400.850
Radioterapia	19.318.836	14.137.722	445.023	33.901.581
TOTALE	316.327.265	98.086.040	13.119.843	427.533.148

Assistenza Specialistica da strutture private: volumi programmati di prestazioni 2020

	(A)	(B)	(C)	(D = A+B+C)
N° di prestazioni	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Volumi massimi
ASL Avellino				
Diabetologia	193.421	2.821	205	196.447
Branche a visita	3.686	410	0	4.096
Cardiologia	18.831	103	0	18.934
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	2.182.019	147.659	31.496	2.361.174
di cui:				
- prestazioni non "R"	2.163.609	144.339	31.038	2.338.987
- 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	1.243	504	24	1.771
Radiodiagnostica	66.336	2.795	1.708	70.839
Radioterapia	20.732	6.894	40	27.666
TOTALE	2.486.268	161.186	33.473	2.680.927
ASL Benevento				
Diabetologia	25.956	1.406	19	27.381
Branche a visita	0	0	0	0
Cardiologia	0	0	0	0
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	1.096.122	71.034	9.410	1.176.566
di cui:				
- prestazioni non "R"	1.091.621	70.624	9.232	1.171.476
- 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	1.504	551	26	2.081
Radiodiagnostica	95.347	15.560	1.186	112.093
Radioterapia	0	0	0	0
TOTALE	1.218.929	88.551	10.641	1.318.121
ASL Caserta				
Diabetologia	372.494	55.119	1.121	428.734
Branche a visita	142.517	69.960	1.734	214.211
Cardiologia	146.783	10.795	1.596	159.174
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	4.283.668	233.956	23.567	4.541.191
di cui:				
- prestazioni non "R"	4.262.677	231.818	23.102	4.517.596
- 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	17.287	5.634	713	23.634
Radiodiagnostica	348.628	38.339	25.379	412.346
Radioterapia	40.581	16.605	1.026	58.212
TOTALE	5.351.958	430.408	55.136	5.837.502

Assistenza Specialistica da strutture private: volumi programmati di prestazioni 2020

	(A)	(B)	(C)	(D = A+B+C)
N° di prestazioni	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Volumi massimi

ASL NA 1 Centro

Diabetologia	113.108	13.951	1	127.060
Branche a visita	153.360	62.849	553	216.762
Cardiologia	269.098	51.786	717	321.601
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	4.333.536	618.263	7.600	4.959.399
di cui:				
- prestazioni non "R"	4.311.081	611.275	6.841	4.929.197
- 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	17.767	27.121	11.797	56.685
Radiodiagnostica	369.032	94.177	15.898	479.107
Radioterapia	56.834	30.987	653	88.474
TOTALE	5.312.735	899.134	37.219	6.249.088

ASL NA 2 Nord

Diabetologia	0	0	0	0
Branche a visita	61.147	4.870	61	66.078
Cardiologia	198.336	38.712	424	237.472
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	5.196.647	593.079	7.649	5.797.375
di cui:				
- prestazioni non "R"	5.158.013	582.686	6.566	5.747.265
- 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	7.957	7.325	34	15.316
Radiodiagnostica	437.243	171.228	3.290	611.761
Radioterapia	101.337	139.320	1.429	242.086
TOTALE	6.002.667	954.534	12.887	6.970.088

ASL NA 3 Sud

Diabetologia	120.542	5.661	57	126.260
Branche a visita	125.667	25.331	205	151.203
Cardiologia	178.155	24.380	219	202.754
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	4.832.488	319.254	469	5.152.211
di cui:				
- prestazioni non "R"	4.816.005	317.133	462	5.133.600
- 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	9.311	3.842	360	13.513
Radiodiagnostica	397.605	64.741	3.784	466.130
Radioterapia	17.090	3.519	0	20.609
TOTALE	5.680.858	446.728	5.094	6.132.680

Assistenza Specialistica da strutture private: volumi programmati di prestazioni 2020

	(A)	(B)	(C)	(D = A+B+C)
N° di prestazioni	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Volumi massimi
ASL Salerno				
Diabetologia	93.104	621	64	93.789
Branche a visita	37.476	7.138	1.509	46.123
Cardiologia	158.542	4.432	509	163.483
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	5.802.115	2.275.325	20.797	8.098.237
di cui:				
- prestazioni non "R"	5.777.249	2.264.669	20.621	8.062.538
- 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	12.045	1.557	75	13.677
Radiodiagnostica	354.646	34.014	7.299	395.959
Radioterapia	50.705	8.586	1.159	60.450
TOTALE	6.508.633	2.331.673	31.412	8.871.718
TOTALE REGIONE				
Diabetologia	918.625	79.579	1.467	999.671
Branche a visita	523.853	170.558	4.062	698.473
Cardiologia	969.745	130.208	3.465	1.103.418
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	27.726.595	4.258.570	100.988	32.086.153
di cui:				
- prestazioni non "R"	27.580.255	4.222.543	97.862	31.900.659
- 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	67.114	46.534	13.029	126.677
Radiodiagnostica	2.068.837	420.854	58.544	2.548.235
Radioterapia	287.279	205.911	4.307	497.497
TOTALE	32.562.048	5.312.214	185.862	38.060.124

Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa NETTA 2020 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 DCA n. 10/2020	Tetto 2020 di Spesa NETTA da DCA n. 10/2020
ASL Avellino						
Diabetologia	1.696.881	27.803	2.213	1.726.897	1,5%	1.701.376
Branche a visita	31.244	4.069	0	35.313	2,0%	34.621
Cardiologia	594.977	3.028	0	598.005	1,3%	590.211
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	6.259.148	1.071.894	152.390	7.483.432	1,0%	7.408.178
di cui:						
- prestazioni non "R"	4.602.277	773.090	111.203	5.486.570	1,4%	5.410.479
- prestazioni "R"	1.656.871	298.804	41.187	1.996.862	0,0%	1.997.699
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	0,0%	1.093.882
Medicina nucleare	184.794	90.179	5.027	280.000	0,5%	278.671
Radiodiagnostica	2.757.470	169.071	113.721	3.040.262	2,8%	2.957.951
Radioterapia	1.211.764	436.236	2.000	1.650.000	n.s	670.000
TOTALE	12.736.278	1.802.280	275.351	14.813.909	8,6%	13.641.008
ASL Benevento						
Diabetologia	181.574	9.737	321	191.632	4,5%	183.463
Branche a visita	0	0	0	0	0,0%	0
Cardiologia	0	0	0	0	0,0%	0
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	3.156.717	288.322	78.139	3.523.178	4,8%	3.360.403
di cui:						
- prestazioni non "R"	2.751.601	251.385	62.115	3.065.101	5,4%	2.907.826
- prestazioni "R"	405.116	36.937	16.024	458.077	1,2%	452.577
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	0,0%	291.992
Medicina nucleare	527.017	262.056	10.927	800.000	1,8%	785.843
Radiodiagnostica	4.366.455	874.410	105.445	5.346.310	2,8%	5.201.565
Radioterapia	0	0	0	0	0,0%	0
TOTALE	8.231.763	1.434.525	194.832	9.861.120	3,5%	9.531.274
ASL Caserta						
Diabetologia	3.123.929	437.408	9.688	3.571.025	16,3%	3.071.499
Branche a visita	3.331.062	1.733.017	43.578	5.107.657	2,0%	5.007.507
Cardiologia	4.686.284	354.238	53.974	5.094.496	2,4%	4.976.637
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	13.680.788	1.376.192	288.226	15.345.206	4,9%	14.628.105
di cui:						
- prestazioni non "R"	11.791.556	1.183.759	246.382	13.221.697	5,7%	12.504.553
- prestazioni "R"	1.889.232	192.433	41.844	2.123.509	0,0%	2.123.552
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	0,0%	1.376.251
Medicina nucleare	4.330.954	1.794.931	174.115	6.300.000	2,6%	6.143.065
Radiodiagnostica	17.222.371	3.015.774	1.492.050	21.730.195	2,8%	21.141.876
Radioterapia	2.197.626	1.050.807	51.567	3.300.000	3,2%	3.198.576
TOTALE	48.573.014	9.762.367	2.113.198	60.448.579	3,9%	58.167.265

Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa NETTA 2020 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 DCA n. 10/2020	Tetto 2020 di Spesa NETTA da DCA n. 10/2020
ASL NA 1 Centro						
Diabetologia	1.415.247	188.430	23	1.603.700	12,0%	1.431.298
Branche a visita	3.393.591	1.340.536	12.896	4.747.023	8,9%	4.360.104
Cardiologia	8.414.123	1.669.741	23.399	10.107.263	9,3%	9.251.252
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	15.029.256	4.409.189	455.999	19.894.444	-0,8%	20.046.609
di cui:						
- prestazioni non "R"	13.008.324	3.780.273	387.666	17.176.263	0,3%	17.130.388
- prestazioni "R"	2.020.932	628.916	68.333	2.718.181	-6,8%	2.916.221
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	-7,2%	1.927.888
Medicina nucleare	6.502.716	10.157.136	4.940.148	21.600.000	0,2%	21.559.236
Radiodiagnostica	17.008.233	6.685.838	1.469.222	25.163.293	4,3%	24.124.832
Radioterapia	3.486.283	2.015.398	48.319	5.550.000	6,4%	5.215.344
TOTALE	55.249.449	26.466.268	6.950.006	88.665.723	3,1%	85.988.675
ASL NA 2 Nord						
Diabetologia	0	0	0	0	0,0%	0
Branche a visita	1.703.323	179.083	3.532	1.885.938	6,9%	1.764.042
Cardiologia	6.191.885	1.215.576	13.125	7.420.586	6,7%	6.953.389
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	17.225.207	4.393.342	458.948	22.077.497	4,0%	21.220.073
di cui:						
- prestazioni non "R"	13.748.191	3.457.951	361.460	17.567.602	5,1%	16.711.167
- prestazioni "R"	3.477.016	935.391	97.488	4.509.895	0,0%	4.508.906
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	0,0%	3.576.162
Medicina nucleare	3.137.009	3.002.488	10.503	6.150.000	35,3%	4.546.193
Radiodiagnostica	20.857.308	11.106.071	264.108	32.227.487	2,8%	31.354.966
Radioterapia	6.336.590	9.121.416	91.994	15.550.000	0,2%	15.519.316
TOTALE	55.451.322	29.017.976	842.210	85.311.508	4,9%	81.357.979
ASL NA 3 Sud						
Diabetologia	1.087.492	67.533	435	1.155.460	2,1%	1.131.230
Branche a visita	2.849.205	652.222	5.831	3.507.258	26,6%	2.771.435
Cardiologia	5.685.774	781.886	6.540	6.474.200	3,9%	6.230.086
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	15.243.489	1.838.892	5.738	17.088.119	6,5%	16.038.483
di cui:						
- prestazioni non "R"	13.759.976	1.647.992	5.122	15.413.090	7,3%	14.363.454
- prestazioni "R"	1.483.513	190.900	616	1.675.029	0,0%	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	0,0%	1.098.449
Medicina nucleare	3.204.288	1.801.838	193.874	5.200.000	28,9%	4.033.946
Radiodiagnostica	18.270.675	3.791.596	312.323	22.374.594	4,3%	21.451.220
Radioterapia	998.907	211.093	0	1.210.000	10,7%	1.093.184
TOTALE	47.339.830	9.145.060	524.741	57.009.631	8,1%	52.749.584

Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa NETTA 2020 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 DCA n. 10/2020	Tetto 2020 di Spesa NETTA da DCA n. 10/2020
ASL Salerno						
Diabetologia	947.727	5.177	1.125	954.029	2,1%	934.023
Branche a visita	1.268.916	262.453	87.811	1.619.180	2,0%	1.587.431
Cardiologia	5.153.117	148.570	16.851	5.318.538	4,7%	5.077.454
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	17.495.502	8.129.960	134.291	25.759.753	12,8%	22.836.628
di cui:						
- prestazioni non "R"	15.257.541	7.170.897	118.425	22.546.863	13,7%	19.821.669
- prestazioni "R"	2.237.961	959.063	15.866	3.212.890	6,6%	3.014.959
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	6,7%	2.080.940
Medicina nucleare	5.550.024	418.063	31.913	6.000.000	50,5%	3.985.689
Radiodiagnostica	19.060.169	2.190.179	630.705	21.881.053	2,8%	21.288.650
Radioterapia	4.950.126	1.202.255	247.619	6.400.000	15,6%	5.536.079
TOTALE	54.425.581	12.356.657	1.150.315	67.932.553	10,9%	61.245.954
TOTALE REGIONE						
Diabetologia	8.452.850	736.088	13.805	9.202.743	8,9%	8.452.889
Branche a visita	12.577.341	4.171.380	153.648	16.902.369	8,9%	15.525.140
Cardiologia	30.726.160	4.173.039	113.889	35.013.088	5,8%	33.079.029
Patologia Clinica (Lab. Analisi)	88.090.107	21.507.791	1.573.731	111.171.629	5,3%	105.538.479
di cui:						
- prestazioni non "R"	74.919.466	18.265.347	1.292.373	94.477.186	6,3%	88.849.536
- prestazioni "R"	13.170.641	3.242.444	281.358	16.694.443	0,0%	16.688.943
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	0,0%	11.445.564
Medicina nucleare	23.436.802	17.526.691	5.366.507	46.330.000	12,1%	41.332.643
Radiodiagnostica	99.542.681	27.832.939	4.387.574	131.763.194	3,3%	127.521.060
Radioterapia	19.181.296	14.037.205	441.499	33.660.000	7,8%	31.232.499
TOTALE	282.007.237	89.985.133	12.050.653	384.043.023	5,9%	362.681.739

Limite di spesa netta: riclassifiche per effetto delle Aggregazioni

Branca di Patologia Clinica (Lab. di analisi)	ASL Avellino	ASL Benevento	ASL Caserta	ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 2 Nord	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno	TOTALE ASL
riclassifica importo in euro NETTO ticket e Q.R.	-61.125,00	0,00	-17.825,00	-1.859.249,00	-237.277,00	-132.961,00	2.308.437,00	0,00

di cui prestazioni "R": limiti di volume e di spesa: riclassifiche per effetto delle Aggregazioni

Branca di Patologia Clinica (Lab. di analisi)	ASL Avellino	ASL Benevento	ASL Caserta	ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 2 Nord	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno	TOTALE ASL
---	--------------	---------------	-------------	---------------------	-------------------	------------------	-------------	------------

per le n. 7 prestazioni a maggior rischio, elencate nel DCA 101/2013:

riclassifica quantità	0	0	0	-1.365	0	0	1.365	0,00
riclassifica importo in euro a tariffa	0,00	0,00	0,00	-153.650,00	0,00	0,00	153.650,00	0,00
riclassifica importo in euro NETTO ticket e Q.R.	0,00	0,00	0,00	-139.668,00	0,00	0,00	139.668,00	0,00

per tutte le prestazioni "R"

riclassifica quantità	-11	0	-1	-2.255	15	0	2.252	0,00
riclassifica importo in euro a tariffa	-852,00	0,00	-46,00	-206.654,00	1.006,00	0,00	206.546,00	0,00
riclassifica importo in euro NETTO ticket e Q.R.	-837,00	0,00	-43,00	-198.040,00	989,00	0,00	197.931,00	0,00

NOTA: Gli importi sono stati elaborati seguendo la stessa metodologia alla base dei conteggi sviluppati nell'allegato n. 11 alla Sezione III del DCA n. 10/2020