



# IL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE

Assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera

Anni 2020-2022

## Sommario

1. Premessa.....	3
2. Analisi del contesto epidemiologico campano .....	3
3. Il fabbisogno assistenziale della Regione Campania.....	8
4. Il fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.....	11
4.1 Le principali branche specialistiche .....	12
4.2 Genetica medica .....	18
4.3 La Radioterapia.....	19
4.4 La Dialisi .....	20
4.5 Il fabbisogno complessivo.....	22
5. Il fabbisogno di prestazioni di Assistenza Ospedaliera .....	24

## 1. Premessa

Il presente documento ha lo scopo di aggiornare e rivalutare i fabbisogni sanitari della popolazione campana nei setting assistenziali ospedalieri e di specialistica ambulatoriale costituendo così un riferimento imprescindibile per la programmazione dell'offerta delle reti assistenziali ed in particolare per la programmazione delle prestazioni sanitarie per il triennio 2020-2022.

Il documento espone, innanzitutto, i pilastri metodologici alla base dello studio che sono di utile riferimento per approfondire i singoli aspetti della domanda assistenziale della popolazione campana in riferimento all'attuale rete di offerta. Tale volontà deriva dalla consapevolezza di una mutata situazione demografica ed epidemiologica da rivalutare, nonché dall'introduzione di nuove potenzialità terapeutiche e diagnostiche che richiedono una riconfigurazione globale dell'offerta sanitaria.

## 2. Analisi del contesto epidemiologico campano

La Campania e la Lombardia sono le due regioni italiane più densamente popolate con oltre 400 abitanti per kmq. Quando si divide il territorio nazionale in classi di superficie, considerando la più piccola di esse (con meno di 1.000 ettari), la Campania e la Sicilia sono le regioni con più alta densità abitativa; in particolare, in Campania si ha un picco di 2.560 abitanti per kmq.

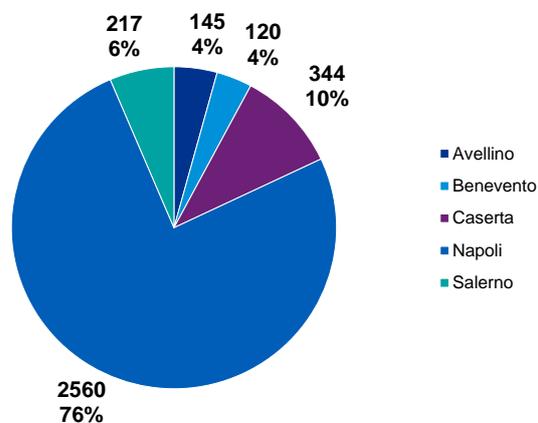
La popolazione totale residente è pari a 5.712.143 abitanti (dato Istat al 01.01.2020), ripartita in 550 comuni con una densità media di 415 abitanti per kmq (media italiana: 200 ab/ kmq), valori che portano la Campania ad essere la terza regione d'Italia per numero di abitanti e la prima per densità abitativa.

Provincia	Popolazione residente (01/01/2020)	Superficie km <sup>2</sup>	Densità abitanti/km <sup>2</sup>	Numero Comuni
Avellino	410.369	2.806,07	145	118
Benevento	272.318	2.080,44	120	78
Caserta	913.666	2.651,35	344	104
Napoli	3.034.410	1.178,93	2.560	92
Salerno	1.081.380	4.954,16	217	158
<b>Totale</b>	<b>5.712.143</b>	<b>13.670,95</b>	<b>415</b>	<b>550</b>

**Tabella 1 - Popolazione residente al 01.01.2020 – ISTAT**

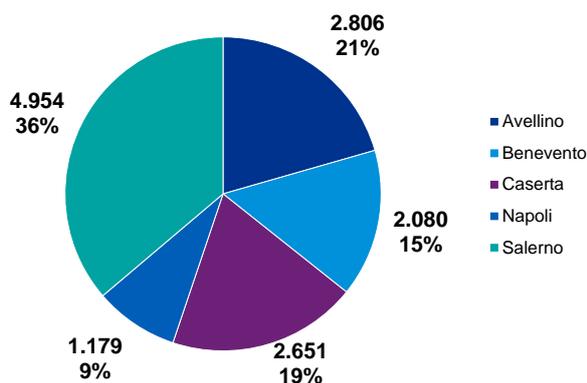
Dall'analisi della Tabella 1, si evince che la provincia più popolosa della Regione è quella di Napoli con 3.034.410 abitanti (2.560 ab/kmq), pari al 53,1% del totale, seguita dalle province di Salerno, Caserta, Avellino e Benevento.

**Densità abitativa della Regione Campania**



*Figura 1 – Densità abitativa della Regione Campania al 01.01.2020*

**Estensione territoriale della Regione Campania**



*Figura 2 – Estensione territoriale della Regione Campania al 01.01.2020*

Osservando la distribuzione della popolazione campana nel range temporale 2002-2020, si registra un incremento sul totale di ca. 0,2%, una riduzione di ca. 30% per la popolazione con fascia di età "0-14", una riduzione di ca. 1% per la popolazione con fascia di età "15-64" e un aumento di ca. 26% per la popolazione con fascia di età "65+". Di seguito si riporta il dettaglio per singolo anno:

Residenti al 1° gennaio					
Anno	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale	Età media
2002	1.055.119	3.832.157	814.113	5.701.389	37,7
2003	1.046.999	3.842.746	835.353	5.725.098	38
2004	1.037.504	3.871.310	851.539	5.760.353	38,3
2005	1.027.455	3.890.161	871.370	5.788.986	38,5
2006	1.014.796	3.889.648	886.485	5.790.929	38,8
2007	999.259	3.892.247	898.681	5.790.187	39,1
2008	985.576	3.914.984	910.830	5.811.390	39,4
2009	972.414	3.917.840	922.708	5.812.962	39,7
2010	962.955	3.932.620	929.087	5.824.662	40
2011	954.052	3.938.155	941.849	5.834.056	40,2
2012	929.113	3.881.122	954.189	5.764.424	40,6
2013	919.307	3.872.234	978.209	5.769.750	40,9
2014	923.015	3.937.290	1.009.660	5.869.965	41,1
2015	907.340	3.925.061	1.029.128	5.861.529	41,5
2016	890.754	3.915.012	1.045.084	5.850.850	41,7
2017	873.733	3.902.680	1.062.671	5.839.084	42,1
2018	859.140	3.892.315	1.075.405	5.826.860	42,3
2019	832.055	3.829.593	1.078.643	5.740.291	42,6
2020	814.074	3.798.435	1.099.634	5.712.143	43,0

**Tabella 2 - Andamento demografico nella Regione Campania - Anno 2002-2020**

Si evidenzia, altresì, che all'interno delle diverse province la popolazione residente varia considerevolmente anche in relazione allo sviluppo delle attività presenti sul territorio, per cui risultano particolarmente popolose le zone dell'area metropolitana di Napoli, le aree contermini, e alcune zone del casertano.

Da un'elaborazione dei dati ISTAT presentata sul sito <http://www.tuttitalia.it>, emerge che tra i primi 50 Comuni italiani per densità demografica sono compresi 29 comuni Campani appartenenti alle province di Napoli (inclusa la città partenopea), di Caserta e di Salerno. Nella tabella e grafico che seguono, sono riportati i primi dieci comuni italiani ordinati per densità di popolazione.

Comune	Popolazione residenti	Superficie km <sup>2</sup>	Densità abitanti/km <sup>2</sup>	Altitudine m s.l.m.
Casavatore	18.428	1,53	12.070	80
Portici	53.254	4,6	11.574	29
San Giorgio a Cremano	43.304	4,15	10.425	56
Melito di Napoli	35.535	3,8	9.353	89
Napoli	940.940	118,94	7.911	17
Bresso	26.358	3,38	7.793	142
Frattaminore	15.787	2,04	7.732	36
Milano	1.397.715	181,68	7.693	122
Arzano	33.527	4,73	7.087	74
Sesto San Giovanni	80.589	11,7	6.888	140

**Tabella 3 - Classifica primi 10 comuni italiani ordinati per densità di popolazione al 01.01.2020**

Ad eccezione di Milano, Bresso e Sesto San Giovanni, gli altri 7 comuni insistono tutti nella città e nella provincia di Napoli. Nell'ambito della Regione Campania, è, dunque, la provincia di Napoli quella più popolosa; in essa risiede, infatti, oltre la metà della popolazione campana.

Provincia	Popolazione 0-14 a.		Popolazione 15-64 a.		Popolazione > 65 a.		Popolazione
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	totale
Avellino	49.374	12%	269.201	66%	91.794	22%	410.369
Benevento	32.811	12%	176.636	65%	62.871	23%	272.318
Caserta	134.166	15%	615.818	67%	163.682	18%	913.666
Napoli	454.989	15%	2.025.267	67%	554.154	18%	3.034.410
Salerno	142.734	13%	711.513	66%	227.133	21%	1.081.380
<b>Totale</b>	<b>814.074</b>	<b>13%</b>	<b>3.798.435</b>	<b>66%</b>	<b>1.099.634</b>	<b>21%</b>	<b>5.712.143</b>

**Tabella 4 - Popolazione residente ripartita per provincia e per fasce d'età al 01.01.2020**

La Regione si caratterizza per una percentuale di popolazione tra 0-14 anni pari al 13%, tra i 15-64 anni pari al 66% e oltre i 65 anni pari al 21%.

Per quel che riguarda la distribuzione demografica, la provincia di Benevento presenta in percentuale il maggior numero di anziani con un valore pari al 23% (superiore al valore medio nazionale pari al 21%), mentre le province di Napoli e di Caserta mostrano, in percentuale, sul totale regionale, il minor numero di cittadini ultrasessantacinquenni residenti.

Dalla lettura analitica dei dati demografici per fasce d'età e degli indicatori di struttura della popolazione (indice di vecchiaia, indice di dipendenza anziani e indice di dipendenza strutturale) ripartiti per ASL e per singolo comune è possibile rilevare sensibili differenze rispetto ai valori standard nazionali.

Provincia	indice di vecchiaia (%)	indice di dipendenza degli anziani (%)	indice di dipendenza strutturale (%)
Avellino	185,7	34,1	52,4
Benevento	191,5	35,6	54,2
Caserta	121,8	26,6	48,4
Napoli	121,5	27,4	49,8
Salerno	158,8	31,9	52,0
<b>Regione Campania</b>	<b>134,7</b>	<b>29,0</b>	<b>50,4</b>
Italia	178,4	36,4	56,7

**Tabella 5 - Indicatori di struttura della popolazione al 01.01.2020**

I suddetti indicatori di struttura della popolazione risultano così determinati:

- **indice di vecchiaia:** dato dal rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni e il numero di giovani fino a quattordici anni; rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione.
- **indice di dipendenza anziani:** dato dal rapporto percentuale tra gli adulti in età non attiva (65 anni e oltre) e quelli in età attiva (14-64 anni);
- **indice di dipendenza strutturale:** dato dal rapporto percentuale tra gli individui in età non attiva (0-14 anni + over 65 anni) e gli individui in età attiva (14-64 anni); indica quante persone in età non attiva si rilevano ogni 100 di età attiva e fornisce una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. Valori superiori al 50 % indicano una condizione di squilibrio generazionale.

Risulta inoltre importante prendere in esame l'espressione di alcuni indici demografici e sanitari che possono essere utili per capire i bisogni della popolazione, ad esempio l'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14), pari a 134,7 rispetto al valore medio di 178,4 dell'Italia.

La distribuzione di tale indice è difforme all'interno della regione con valori molto bassi nelle province di Napoli e Caserta (rispettivamente 121,5 e 121,8) e più alti nelle restanti province (Benevento 191,5, Avellino 185,7 e Salerno 158,8).

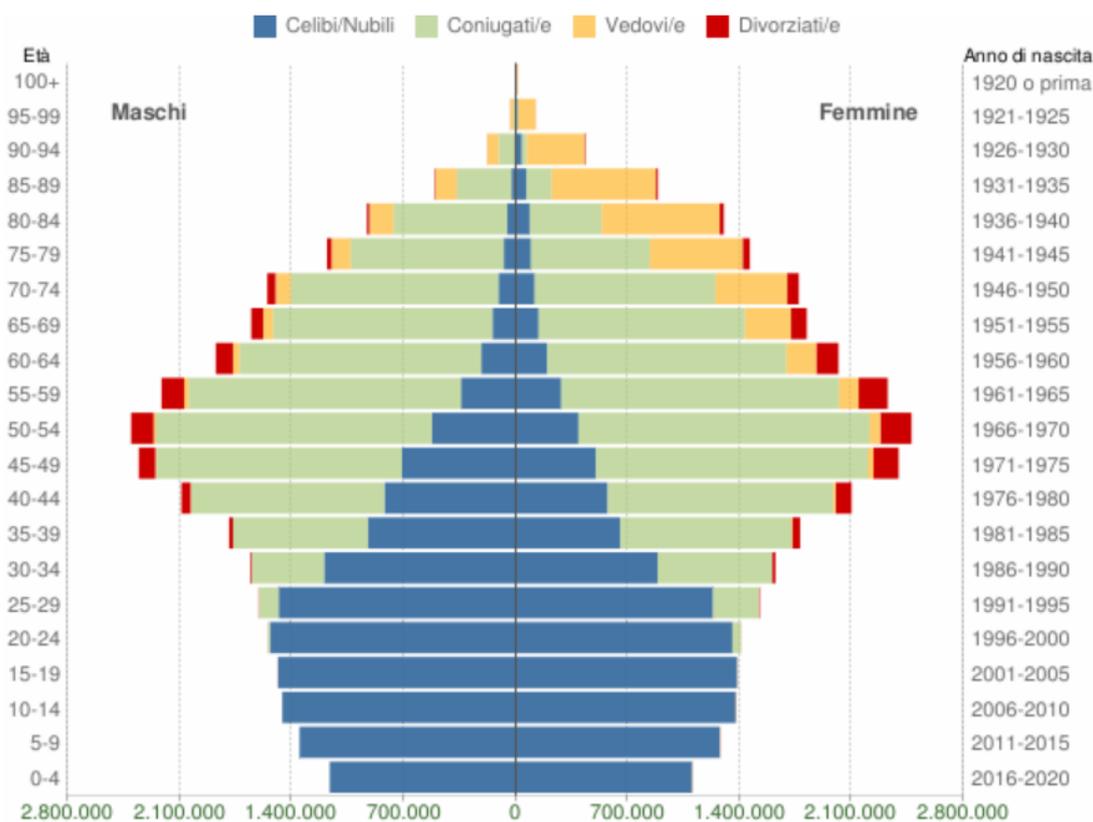


Figura 3 – Popolazione per età, sesso e stato civile Istat – 2020

La tendenza alla modifica della piramide demografica ed il mutato scenario epidemiologico impongono di riorganizzare l'assistenza sanitaria, secondo i mutati bisogni assistenziali. Negli ultimi 20 anni l'aumento della popolazione anziana anche in Campania ha determinato un incremento delle malattie croniche e invalidanti, delle poli-patologie e della non autosufficienza; a tale cambiamento del quadro nosologico generale si è affiancato il continuo progresso in campo tecnologico e terapeutico, il variare del contesto sociale di riferimento ed il crescente assorbimento di risorse in campo sanitario.

L'insieme di questi fenomeni ha determinato da un lato una crescita inarrestabile del consumo di risorse economiche in sanità, senza un corrispettivo incremento del livello di salute dei cittadini campani, dall'altro la sempre più inderogabile necessità di assicurare livelli di appropriatezza, declinati in contesti di cure e *setting* assistenziali adeguati, finalizzati all'erogazione di un'assistenza di qualità, capace anche di aver riguardo al contenimento della spesa.

Come tutte le regioni italiane, quindi, la Campania si prepara ad affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione e l'esigenza di coniugare servizi adeguati con la loro sostenibilità. L'invecchiamento pone nuove sfide, come ad esempio la necessità di potenziare la gestione delle malattie croniche e della multi morbilità, ma offre anche molte opportunità nell'ambito della "Silver Economy". Da qui la necessità di imparare ad "invecchiare bene",

la promozione della salute anche con l'Attività Fisica Adattata (AFA) e l'enfasi sugli approcci innovativi per la prevenzione, la diagnosi precoce e servizi "age-friendly" da usare dentro e fuori i sistemi sociali e sanitari.

I cittadini campani hanno un'aspettativa di vita alla nascita inferiore rispetto alla media italiana, nello specifico per gli uomini la speranza di vita alla nascita è inferiore di **ca. 1,3** anni e per le donne di **ca. 1,1** anni. Rispetto alla media delle regioni del "mezzogiorno", il trend è confermato ma i divari sono inferiori; la speranza di vita alla nascita è inferiore di **ca. 0,9** anni per gli uomini ed è inferiore di **ca. 0,7** anni per le donne.

Provincia	Uomini		Donne	
	Speranza di vita alla nascita	Speranza di vita a 65 anni	Speranza di vita alla nascita	Speranza di vita a 65 anni
Avellino	78,7	17,6	83,5	21,2
Benevento	79,2	18,3	84,8	22,1
Caserta	78,1	17,1	83,4	20,9
Napoli	78,1	17,2	82,9	20,5
Salerno	79,5	18,5	84,4	22,0
<b>Regione Campania</b>	<b>78,4</b>	<b>17,5</b>	<b>83,3</b>	<b>20,9</b>
Mezzogiorno	79,3	18,2	84,0	21,5
Italia	79,7	18,2	84,4	21,6

**Tabella 6 - Speranza di vita alla nascita al 01.01.2020 (ISTAT)**

L'aspettativa di vita in buona salute in Campania è 58,2 anni per gli uomini (inferiore di **ca. 1,6** anni rispetto alla media nazionale e superiore di **ca. 0,8** rispetto alla media delle regioni del "mezzogiorno") e 57,9 anni per le donne (superiore di **ca. 0,3** anni rispetto alla media nazionale e superiore di **ca. 2,2** rispetto alla media delle regioni del "mezzogiorno").

2019	Speranza di vita in buona salute	
	Uomini	Donne
<b>Regione Campania</b>	<b>58,2</b>	<b>57,9</b>
Mezzogiorno	57,4	55,7
Italia	59,8	57,6

**Tabella 7 - Speranza di vita in buona salute al 01.01.2019 (ISTAT)**

### 3. Il fabbisogno assistenziale della Regione Campania

Il **fabbisogno assistenziale** è rappresentato dalle prestazioni e dai servizi che il Servizio sanitario è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione, con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale.

#### Erogazione delle prestazioni secondo criteri di appropriatezza, efficacia terapeutica ed efficienza economica per garantire la sostenibilità finanziaria

Le prestazioni sanitarie che definiscono i Livelli Essenziali di Assistenza devono essere erogate secondo criteri di massima appropriatezza clinica ed organizzativa, sicurezza, efficacia terapeutica ed efficienza economica.

Infatti, punto cardine della corretta gestione dei servizi sanitari è l'equilibrio economico e finanziario, come ricordato recentemente dal TAR di Salerno – Sezione II nella sentenza n. 1096/2021: "... la legge cost. 20 aprile 2012 n. 1 di riforma della Costituzione ha eretto a principio costituzionale fondamentale l'interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 Cost., che segnatamente prevede la necessità che le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'U.E., assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, per come il riformato art. 81 Cost. e la legge 24 dicembre 2012 n. 243 hanno meglio declinato in

maniera dettagliata. Pertanto, è imposto alle pubbliche amministrazioni e ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti”.

### **La Regione Campania fuori dal commissariamento decennale perché migliora nella erogazione dei LEA in un quadro di consolidato equilibrio economico-finanziario**

La Campania è attualmente valutata adempiente dal Ministero della salute anche per quanto attiene, in generale, all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, come attestato dal punteggio raggiunto nella cd. griglia LEA. Il documento del Ministero della salute di luglio 2018 riconosce che: “La valutazione finale per il 2018, si attesta per la Regione Campania su un **punteggio pari a 170** che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (... positivo a 160) risulta positivo e in incremento rispetto agli anni precedenti”. Peraltro, nel Verbale del 16 dicembre 2020, il Ministero rileva che la Regione: “...registra nel 2019 un punteggio provvisorio paria a 168, raggiungendo la soglia di adempienza”.

### **Il fabbisogno sanitario di prestazioni viene soddisfatto tramite la rete assistenziale pubblica e, in via complementare, tramite l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati accreditati**

Il **fabbisogno assistenziale** è declinato quale programmazione regionale della articolazione delle strutture sanitarie e dei volumi dell'offerta di prestazioni sanitarie da rendersi, in primis, tramite le strutture sanitarie pubbliche (ASL, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie e IRCCS pubblici) e, a complemento dell'offerta da rendersi, attraverso l'acquisto di prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie private accreditate nell'interesse degli assistiti. Il tutto, ovviamente, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio Sanitario Regionale.

Nel contesto della programmazione dei cd. tetti di spesa, devono, quindi, essere ben definiti sia gli importi che i volumi delle prestazioni sanitarie **rientranti** nel **fabbisogno assistenziale** che devono essere erogati dalle strutture sanitarie private accreditate per i differenti setting assistenziali (ricovero, ambulatorio, ecc.) nell'ambito dei budget ad esse assegnati nei contratti e negli accordi ex art. 8-*quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

### **Il volume di spesa raggiunto nell'anno immediatamente precedente è suscettibile di costituire una adeguata base di riferimento per la determinazione del fabbisogno per l'anno successivo**

Si ritiene opportuno richiamare la consolidata giurisprudenza amministrativa, secondo la quale il riferimento alla spesa storica nella determinazione dei tetti di spesa, costituisce già di per sé una idonea stima del fabbisogno assistenziale. Si richiamano, in proposito, le sentenze del Consiglio di Stato – Sezione Terza, n. 3247/2013, 203/2018 e 3796/2018. In proposito, 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 *“suscettibile di costituire una adeguata base di riferimento per la determinazione del fabbisogno per l'anno successivo”*.

### **Le prestazioni erogate, rilevabili nei Sistemi Informativi nazionali e regionali, non corrispondono necessariamente all'intera offerta di prestazioni erogate ai cittadini**

Le prestazioni rilevate dai flussi informativi nazionali e regionali possono non contenere tutte le prestazioni erogate; infatti:

- non sono rilevate le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale il cui onere è sostenuto direttamente dall'utente (cd. “*out of pocket*”), spesso perché di importo inferiore o uguale al ticket, e/o per altri motivi legati per lo più a scelte dell'utente; dai dati rilevati dall'Università Cattolica nel Rapporto *OsservaSalute*, si evidenzia che le prestazioni sanitarie acquistate direttamente dal cittadino campano rappresentano circa il 20% della spesa sanitaria complessiva: nel 2017 circa euro 410 pro capite; si tratta di un fenomeno non comprimibile che, anzi, osservando ciò che accade in regioni italiane economicamente più avanzate della Campania, è destinato a crescere nel tempo;
- le strutture pubbliche e, in particolare, gli ambulatori delle ASL non conferiscono i flussi informativi relativi alle prestazioni di assistenza specialistica sempre in maniera completa e tempestiva, ad esempio spesso non sono rilevate le prestazioni a cui non corrisponde un'entrata finanziaria (esenti ticket), o non vengono effettuate le dovute correzioni sugli scarti rispetto agli errori rilevati in fase di primo conferimento del flusso informativo; dalle verifiche effettuate sui dati 2019 si valuta una sottostima delle prestazioni dichiarate dalle strutture pubbliche nei flussi informativi mediamente di circa il 40%;
- inoltre, non vengono rilevate le prestazioni di specialistica ambulatoriale cd. “*per interni*” (pazienti ricoverati e/o che hanno semplicemente effettuato degli accessi in day hospital), ancorché non comprese nello specifico DRG; ad esempio: non sono rilevate nel FILE C oltre 86 mila prestazioni di Laboratorio di Genetica Medica (dato 2020) che l'AOU Federico II fornisce alle strutture di diagnosi e cura delle aziende sanitarie pubbliche tramite la sua controllata CEINGE – Biotecnologie Avanzate s.c. a r.l.; si possono stimare in circa 100 mila le prestazioni di dialisi erogate annualmente dalle strutture pubbliche e non inserite nel FILE C, ecc.

### **Il fabbisogno sanitario di prestazioni specialistiche ambulatoriali stimato nel DCA n. 83/2019 va revisionato alla luce di nuove evidenze**

La metodologia utilizzata del DCA n°83/2019 riprende le conclusioni del Progetto Mattoni del Ministero della salute (che, va detto, si basa su rilevazioni statistiche nazionali relative all'anno 2003), dalle quali si evidenzerebbe un fabbisogno di 12 prestazioni / anno pro-capite.

Le evidenze e le conclusioni a cui è pervenuto il Progetto Mattoni, utilizzate nel percorso metodologico seguito dalla Regione nel DCA n°83 del 2019, seppur approvate dal Ministero della Salute, risentivano quindi, evidentemente, da una parte, della vetustà delle evidenze utilizzate e, dall'altra, del campione di Regioni coinvolto nell'analisi statistica.

### **Il fabbisogno sanitario di prestazioni ospedaliere è determinato a livello nazionale dal Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70**

Per l'area delle prestazioni di ricovero ospedaliero, la determinazione del **fabbisogno assistenziale** è stata fissata nel Piano Ospedaliero Regionale, approvato dal DCA n. 8 del 01.02.2018, pubblicato sul BURC n. 12 del 12.02.2018, come modificato e integrato, a seguito delle prescrizioni dei Tavoli tecnici ministeriali, dal DCA n. 103 del 28.12.2018, pubblicato sul BURC n. 2 del 14.01.2019.

In tale fondamentale atto di programmazione:

- si è dato atto che i ricoveri ospedalieri sono erogati per oltre il 70% dalle strutture ospedaliere pubbliche;
- si è dato atto che l'insieme dei ricoveri ospedalieri nelle strutture pubbliche e private deve ancora ridursi dai circa 170 per 1000 abitanti per giungere all'obiettivo di un tasso di ospedalizzazione del 160 per 1000;
- sono stati programmati i posti letto per le varie discipline ospedaliere e per ciascuna struttura ospedaliera pubblica e privata; la dotazione di posti letto, regolamento adottato con decreto del Ministro della Salute del 2 aprile 2015 n. 70, è stata fissata in “19.841 posti letto (pari a 3,6 PL per 1000 abitanti – popolazione “pesata”), di cui 16.191 per acuti (pari a 2,90 PL x 1.000 abitanti) e 3.650 posti letto post acuzie (pari a 0,7

PL x 1.000 abitanti). Tale dotazione corrisponde alla programmata attivazione di nuovi 1.637 posti letto aggiuntivi”, soprattutto nell’area della post acuzie;

- si è programmato l’incremento di 2.136 posti letto nelle strutture ospedaliere pubbliche, la riduzione di 549 posti letto nelle strutture ospedaliere private, di cui 562 posti letto nelle case di cura ex neuropsichiatriche, attraverso la riconversione in strutture territoriali di salute mentale, realizzata soprattutto nel biennio 2018 – 2019 e attualmente in fase di completamento, 41 posti letto negli Ospedali Classificati ed un incremento di 54 posti letto nelle altre case di cura private (soprattutto per portare alla soglia di efficienza di almeno 60 posti letto, richiesta dal DM 70/2015);
- si è previsto l’accantonamento di 50 posti letto ancora da attribuire di codice 75 (gravi traumi cranio-encefalici e cerebropatie acquisite).

Di tutto quanto esplicitamente normato con riguardo all’offerta di assistenza ospedaliera erogata dalle strutture private, peraltro, si è tenuto espressamente conto anche nel definire i tetti di spesa, sia per il biennio 2018 – 2019, sia per il biennio 2020 - 2021.

## 4. Il fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

In assenza di criteri standard fissati a livello nazionale dal Ministero della Salute, la Regione ha proceduto ad una analisi della letteratura esistente e ad una ricerca comparativa dei diversi approcci seguiti nelle principali Regioni italiane.

La Regione Campania intende, quindi, definire e perseguire una metodologia comune a più Regioni, che possa guidare un riequilibrio della produzione complessiva anche nell’ottica di un recupero della mobilità passiva e delle prestazioni erogate in pronto soccorso per pazienti con codici bianchi e verdi.

Dall’analisi delle metodologie utilizzate dalle Regioni Emilia-Romagna, Abruzzo, Lazio e Veneto emerge come la stima del fabbisogno sia effettuata, come tra l’altro specificato dal Consiglio di Stato, considerando come sua *proxy* il volume di prestazioni erogate nell’anno 2019.

Come per le altre Regioni, anche la Campania applica dei *correttivi*, così da rivalutare i volumi ed i mix di produzione in modo da considerare nel fabbisogno, eventuali variazioni intervenute nella popolazione e nella sua evoluzione epidemiologica e le prestazioni che le strutture campane non hanno erogato in quanto:

- ricevute in altre Regioni (mobilità passiva);
- ricevute in luoghi inappropriati, ovvero all’interno del Pronto Soccorso registrati alla dimissione (“livello di appropriatezza”) con codice bianco e verde.

Il percorso metodologico ha, quindi, assunto come **base di partenza il volume di prestazioni, desunte dal flusso informativo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (File C)**, rese per l’anno 2019, ed ha previsto i seguenti step procedurali:

- si è condotta la **ricognizione dell’offerta** del sistema sanitario regionale;
- il volume della produzione è stato suddiviso per la **popolazione residente**, per **provincia** e per **branca**;
- si è determinato il numero di **prestazioni pro-capite** e i tassi di consumo delle prestazioni;
- si è determinato un “**primo fabbisogno teorico**” riportando alla media regionale il numero di prestazioni per residenti, per singola ASL di residenza, per tutte le branche specialistiche.

Il risultato dell'analisi effettuata ha rappresentato la base per la fase successiva volta a definire una corretta e completa determinazione del fabbisogno utile per l'attività di programmazione, applicando i seguenti *correttivi*:

- **Mobilità passiva extra – regionale:** fabbisogno aggiuntivo per ASL di residenza determinato dalle prestazioni erogate fuori regione e rendicontate alla Regione Campania per l'anno 2019;
- **Prestazioni ambulatoriali da PS** (codice bianco e verde): tali prestazioni presentano condizioni di erogabilità nell'ambito della specialistica ambulatoriale, in considerazione che con un diverso modello organizzativo possono essere programmate e prescritte, secondo criteri di appropriatezza e effettive necessità aziendali. Nell'analisi sono stati, pertanto, considerati gli accessi in PS con codice bianco e verde.

#### 4.1 Le principali branche specialistiche

La metodologia descritta nel paragrafo precedente è stata applicata per le seguenti branche specialistiche:

- Patologia Clinica;
- Medicina Fisica e Riabilitazione;
- Cardiologia;
- Radiodiagnostica;
- Branche a visita (comprensivo di Diabetologia);
- Medicina Nucleare.

Per le prestazioni di **Genetica medica, Radioterapia e Dialisi**, la presente metodologia si basa su criteri e standard previsti specificamente dalla normativa nazionale e regionale, oltre che da linee guida, studi e sperimentazioni riconosciute a livello nazionale.

In Campania per quanto riguarda il consumo ed il costo delle prestazioni ambulatoriali nell'anno 2019, sono stati individuati il numero di prestazioni complessive, il numero di prestazioni pro-capite, il relativo costo complessivo, il costo pro-capite e il costo medio della prestazione, sulla base della popolazione residente in Campania al 1° gennaio 2020. Ogni cittadino campano usufruisce di **circa 9,4 prestazioni ambulatoriali**, al netto delle prestazioni di radioterapia e dialisi, ogni anno, per un costo complessivo di circa **108 euro** (che include sia la quota a carico dello Stato che la compartecipazione).

I dati considerati nella seguente analisi, relativi al File C del 2019, sono stati aggregati sia in termini di numero di prestazioni che in termini di costo della prestazione; la tabella seguente riporta il numero di prestazioni totale e numero di prestazioni pro-capite per singola branca.

Branche	N° prestazioni	Prestazioni pro-capite
Patologia Clinica	40.787.572	7,14
Medicina Fisica e Riabil.	2.135.470	0,37
Cardiologia	2.015.802	0,35
Radiodiagnostica	3.241.032	0,57
Branche a visita*	5.174.197	0,91
Medicina Nucleare	121.192	0,02
<b>Totale</b>	<b>53.475.265</b>	<b>9,4</b>

\* comprensivo di Diabetologia

**Tabella 8 - Analisi dei Volumi, per i residenti in Campania al 01.01.2020**

La tabella sottostante riporta il costo complessivo delle prestazioni erogate, il valore economico medio pro-capite ed il valore economico medio della singola prestazione per branca.

Branche	Valore Prestazioni [€]	Valore medio pro-capite [€]	Valore medio della prestazione [€]
Patologia Clinica	177.556.375	31,1	4,4
Medicina Fisica e Riabil.	42.365.697	7,4	19,8
Cardiologia	63.568.576	11,1	31,5
Radiodiagnostica	184.832.480	32,4	57,0
Branche a visita	100.121.220	17,5	19,4
Medicina Nucleare	48.246.683	8,4	398,1
<b>Totale</b>	<b>616.691.030</b>	<b>108</b>	<b>11,5</b>
Radioterapia	51.071.960	9	75
Dialisi	151.949.861	27	178

**Tabella 9 – Valore economico prestazioni per i residenti in Campania al 01.01.2020**

Nella tabella seguente sono riportati gli indici di consumo (rapporto tra le prestazioni utilizzate dai cittadini della provincia e la popolazione di riferimento) per 1.000 abitanti per singola branca.

Aziende		Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Residenti		410.369	272.318	913.666	962.890	1.022.706	1.048.814	1.081.380	5.712.143
Branche	Indicatori								
Patologia Clinica	Consumi	3.326.182	1.896.582	6.332.268	7.550.156	6.150.793	7.832.683	7.698.908	40.787.572
	Indice di consumo per 1000 ab.	8.105	6.965	6.931	7.841	6.014	7.468	7.120	7.141
Medicina Fisica e Riabil.	Consumi	109.078	62.054	280.273	500.028	407.348	501.421	275.268	2.135.470
	Indice di consumo per 1000 ab.	266	228	307	519	398	478	255	374
Cardiologia	Consumi	92.980	41.010	335.303	485.016	361.950	369.073	330.470	2.015.802
	Indice di consumo per 1000 ab.	227	151	367	504	354	352	306	353
Radiodiagnostica	Consumi	184.666	120.285	517.437	669.458	610.850	635.359	502.977	3.241.032
	Indice di consumo per 1000 ab.	450	442	566	695	597	606	465	567
Branche a visita	Consumi	280.481	169.628	805.185	1.212.433	964.649	923.817	818.004	5.174.197
	Indice di consumo per 1000 ab.	683	623	881	1.259	943	881	756	906
* Medicina Nucleare	Consumi	5.561	3.489	23.628	27.740	23.020	25.368	12.386	121.192
	Indice di consumo per 1000 ab.	14	13	26	29	23	24	11	21

\* comprensivo di Diabetologia

**Tabella 10 - Indice di consumi pesato per 1.000 abitanti per area provinciale (Anno 2019)**

La tabella evidenzia un consumo complessivamente omogeneo tra le ASL per ogni branca, ad eccezione di:

- **Patologia Clinica** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Avellino;
- **Medicina Fisica e Riabilitazione** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Napoli 1 e dell'ASL Napoli 3;
- **Cardiologia** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Napoli 1;
- **Radiodiagnostica** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Napoli 1 e dell'ASL Napoli 3;
- **Branche a visita** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Napoli 1 e dell'ASL Napoli 2;
- **Medicina Nucleare** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Caserta e dell'ASL Napoli 1.

L'offerta relativa alla specialistica ambulatoriale regionale risulta erogata, considerando le strutture registrate nel File C relativo al 2019, da 1.591 strutture di cui 661 a gestione diretta e 930 private accreditate, comprensive di dialisi e radioterapia, come riportato nella tabella seguente:

Strutture Erogatrici			
Macroarea	Pubblico	Privato	Totale
Avellino/ Benevento		21	58
Caserta	24		149
Napoli 1	95		188
Napoli 2	28		142
Napoli 3	69		230
Salerno	424	163	587
<b>Totale</b>	<b>661</b>	<b>930</b>	<b>1.591</b>

**Tabella 11 - Strutture erogatrici pubbliche e private per ASL (Anno 2019)**

Per analizzare la copertura dell'offerta per le diverse branche è necessario individuare i punti di erogazione, intesi come punti, situati presso la stessa struttura, che erogano prestazioni per branche diverse, suddivisi per le singole Aziende come riportato nella tabella seguente:

Punti di erogazione	Avellino/Benevento			Caserta			Napoli 1			Napoli 2			Napoli 3			Salerno			Totale		
	Pubblico		Privato	Pubblico		Privato	Pubblico		Privato	Pubblico		Privato	Pubblico		Privato	Pubblico		Privato	Pubblico		Privato
Branca	ASL	AO		ASL	AO		ASL	AO/AOU/IRCCS	Privato	ASL	AO	Privato	ASL	AO	Privato	ASL	AO/AOU	Privato	ASL	AO	Privato
Patologia Clinica	13	2	45	17	1	68	23	8	60	21	-	46	43	-	102	42	1	72	159	12	393
Medicina Fisica e Riabil.	9	2	17	10	1	27	32	6	25	6	-	20	26	-	47	13	1	26	96	10	162
Cardiologia	17	2	9	22	1	26	32	9	60	26	-	36	34	-	65	45	1	33	176	13	229
Radiodiagnostica	11	2	21	16	1	32	25	7	57	17	-	39	30	-	66	45	1	47	144	11	262
Branche a visita	22	3	16	27	1	47	73	29	102	40	-	61	76	-	132	427	1	52	665	34	410
Dialisi	3	2	13	6	1	20	9	5	15	2	-	20	8	-	26	47	1	21	75	9	115
Medicina Nucleare	-	1	2	-	-	5	1	5	8	-	-	4	-	-	2	-	1	6	1	7	27
Radioterapia	5		2	5		2	10		2	1		7	2		2	4		5	27		20
<b>Totale</b>	<b>94</b>	<b>125</b>	<b>109</b>	<b>227</b>	<b>274</b>	<b>329</b>	<b>113</b>	<b>233</b>	<b>219</b>	<b>442</b>	<b>630</b>	<b>262</b>	<b>1439</b>	<b>1618</b>							

**Tabella 12 - Punti di erogazione per branca pubblici e privati (anno 2019)**

Per la Radioterapia si considerano i punti di erogazione programmati come da DCA n°49 del 22.06.2018 e DCA n°75 del 20.09.2018 come descritto nel paragrafo successivo.

I punti di erogazione presenti nel 2019 sono in totale 3.057, suddivisi in 1.439 pubblici e 1.618 privati. Al fine di "incrociare" il dato dell'offerta a quello della possibile domanda di salute dei residenti della Regione, si può individuare la densità di offerta per 100.000 abitanti data dal rapporto tra le strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale e la popolazione residente nella provincia in cui sono ubicate le strutture. La densità di offerta è risultata al di sopra della media regionale nell'ASL/provincia di Salerno dove si registrano 82 punti di erogazione per 100.000 abitanti.

ASL	Popolazione residente (1° gennaio 2020)	Punti di offerta (Pubblico e Privato)	Densità offerta per 100.000 ab
Avellino/Benevento	682.687	219	32
Caserta	913.666	336	37
Napoli 1	962.890	603	63
Napoli 2	1.022.706	346	34
Napoli 3	1.048.814	661	63
Salerno	1.081.380	892	82
<b>Totale</b>	<b>5.712.143</b>	<b>3.057</b>	<b>54</b>

**Tabella 13 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per ASL**

Provincia	Popolazione residente (1° gennaio 2020)	Punti di offerta (Pubblico e Privato)	Densità offerta per 100.000 ab
Avellino/Benevento	682.687	219	32
Caserta	913.666	336	37
Napoli	3.034.410	1.610	53
Salerno	1.081.380	892	82
<b>Totale</b>	<b>5.712.143</b>	<b>3.057</b>	<b>54</b>

**Tabella 14 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per provincia**

Estendendo la densità di offerta per 100.000 abitanti alla distribuzione dei punti di erogazione per singola branca si riportano i valori nelle tabelle sottostanti.

Aziende		Avellino/ Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
<i>Residenti</i>		682.687	913.666	962.890	1.022.706	1.048.814	1.081.380	5.712.143
Branche	Indicatori							
Patologia Clinica	Punti di erogazione	60	86	91	67	145	115	564
	Densità di offerta per 100.000 ab	8,8	9	10	7	14	11	10
Medicina Fisica e Riabil.	Punti di erogazione	28	38	63	26	73	40	268
	Densità di offerta per 100.000 ab	4,1	4,2	6,5	2,5	7,0	3,7	4,7
Cardiologia	Punti di erogazione	28	49	101	62	99	79	418
	Densità di offerta per 100.000 ab	4,1	5,4	10,5	6,1	9,4	7,3	7,3
Radiodiagnostica	Punti di erogazione	34	49	89	56	96	93	417
	Densità di offerta per 100.000 ab	5,0	5,4	9,2	5,5	9,2	8,6	7,3
Branche a visita **	Punti di erogazione	41	75	204	101	208	480	1.109
	Densità di offerta per 100.000 ab	6,0	8,2	21,2	9,9	19,8	44,4	19,4
Dialisi	Punti di erogazione	18	27	29	22	34	69	199
	Densità di offerta per 100.000 ab	2,6	3,0	3,0	2,2	3,2	6,4	3,5
Medicina Nucleare	Punti di erogazione	3	5	14	4	2	7	35
	Densità di offerta per 100.000 ab	0,4	0,5	1,5	0,4	0,2	0,6	0,6
Radioterapia*	Punti di erogazione	7	7	8	8	8	9	47
	Densità di offerta per 100.000 ab	1,0	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8

\* dati programmati \*\*comprensivo di Diabetologia

**Tabella 15 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per Azienda**

Provincia		Avellino/ Benevento	Caserta	Napoli	Salerno	Totale
<i>Residenti</i>		682.687	913.666	3.034.410	1.081.380	5.712.143
Branche	Indicatori					
Patologia Clinica	Punti di erogazione	60	86	303	115	564
	Densità di offerta per 100.000 ab	8,8	9,4	10	11	10
Medicina Fisica e Riabil.	Punti di erogazione	28	38	162	40	268
	Densità di offerta per 100.000 ab	4,1	4,2	5	3,7	5
Cardiologia	Punti di erogazione	28	49	262	79	418
	Densità di offerta per 100.000 ab	4,1	5,4	9	7,3	7
Radiodiagnostica	Punti di erogazione	34	49	241	93	417
	Densità di offerta per 100.000 ab	5,0	5,4	7,9	8,6	7
Branche a visita **	Punti di erogazione	41	75	513	480	1.109
	Densità di offerta per 100.000 ab	6,0	8,2	16,9	44,4	19
Dialisi	Punti di erogazione	18	27	85	69	199
	Densità di offerta per 100.000 ab	2,6	3,0	2,8	6,4	4
Medicina Nucleare	Punti di erogazione	3	5	20	7	35
	Densità di offerta per 100.000 ab	0,4	0,5	0,7	0,6	1
Radioterapia*	Punti di erogazione	7	7	24	9	47
	Densità di offerta per 100.000 ab	1,0	0,8	0,8	0,8	1

\* dati programmati \*\*comprensivo di Diabetologia

**Tabella 16 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per Provincia**

L'erogazione delle prestazioni di specialistica per l'anno 2019, per la popolazione residente, sia per le strutture pubbliche che le strutture private, si attesta su 53.475.265 prestazioni, come riportato nella tabella seguente (escludendo le prestazioni di dialisi e di radioterapia valutate separatamente nei paragrafi successivi):

	Numero di Prestazioni		
	Strutture Private	Strutture Pubbliche	Totale Regione
<b>Totale</b>	<b>42.746.989</b>	<b>10.728.276</b>	<b>53.475.265</b>

**Tabella 17 - Analisi delle prestazioni erogate per residenti (pubblico e privato) anno 2019**

Approfondendo il dettaglio per singola Azienda Sanitaria, si riportano le prestazioni erogate sia in regime pubblico che privato, come riportato nella tabella sottostante, elaborata in funzione della localizzazione dell'erogatore delle prestazioni per l'ASL di riferimento:

Branca/ASL di Erogazione	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Patologia Clinica	3.066.398	1.923.293	6.380.997	7.059.436	5.640.290	7.312.475	9.404.683	40.787.572
Medicina Fisica e Riabil.	83.677	67.880	272.126	433.683	465.093	540.021	272.990	2.135.470
Cardiologia	77.063	34.883	325.453	594.532	318.566	343.870	321.435	2.015.802
Radiodiagnostica	140.222	121.112	501.779	707.092	663.703	608.337	498.787	3.241.032
Branche a visita *	253.971	166.872	769.769	1.877.661	620.609	703.055	782.260	5.174.197
Medicina Nucleare	1.725	1.691	22.820	67.046	10.797	9.140	7.973	121.192
<b>Totale</b>	<b>3.623.056</b>	<b>2.315.731</b>	<b>8.272.944</b>	<b>10.739.450</b>	<b>7.719.058</b>	<b>9.516.898</b>	<b>11.288.128</b>	<b>53.475.265</b>

\* comprensivo di Diabetologia

**Tabella 18 - Analisi del numero di prestazioni erogate a cittadini campani dalle strutture pubbliche e private per branca specialistica**

Il secondo step metodologico individua il volume della produzione suddiviso per la popolazione residente, per provincia e per branca, come rappresentato nelle tabelle successive per ASL di residenza dell'assistito.

Branca /ASL Residenza	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Patologia Clinica	3.326.182	1.896.582	6.332.268	7.550.156	6.150.793	7.832.683	7.698.908	40.787.572
Medicina Fisica e Riabil.	109.078	62.054	280.273	500.028	407.348	501.421	275.268	2.135.470
Cardiologia	92.980	41.010	335.303	485.016	361.950	369.073	330.470	2.015.802
Radiodiagnostica	184.666	120.285	517.437	669.458	610.850	635.359	502.977	3.241.032
Branche a visita*	280.481	169.628	805.185	1.212.433	964.649	923.817	818.004	5.174.197
Medicina Nucleare	5.561	3.489	23.628	27.740	23.020	25.368	12.386	121.192
<b>Totale</b>	<b>3.998.948</b>	<b>2.293.048</b>	<b>8.294.094</b>	<b>10.444.831</b>	<b>8.518.610</b>	<b>10.287.721</b>	<b>9.638.013</b>	<b>53.475.265</b>

\* comprensivo di Diabetologia

**Tabella 19 - Numero di prestazioni per branca e asl di residenza dell'assistito (anno 2019)**

Come esposto nel percorso metodologico, si è provveduto a determinare un “**primo fabbisogno teorico**” riportando alla media regionale il numero di prestazioni per residenti (come in tabella 8), per singola ASL di residenza, per tutte le branche specialistiche. Di seguito si riportano i valori ottenuti sulla base del numero di prestazioni pro-capite per la popolazione residente per singola Azienda Sanitaria Locale.

Branca	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Patologia Clinica	2.930.241	1.944.487	6.524.034	6.875.519	7.302.635	7.489.059	7.721.597	40.787.572
Medicina Fisica e Riabil.	153.415	101.805	341.572	359.974	382.336	392.096	404.271	2.135.470
Cardiologia	144.818	96.100	322.431	339.802	360.911	370.124	381.616	2.015.802
Radiodiagnostica	232.841	154.511	518.408	546.337	580.277	595.090	613.568	3.241.032
Branche a visita*	371.722	246.672	827.621	872.209	926.392	950.041	979.540	5.174.197
Medicina Nucleare	8.707	5.778	19.385	20.429	21.698	22.252	22.943	121.192
<b>Totale</b>	<b>3.841.744</b>	<b>2.549.354</b>	<b>8.553.450</b>	<b>9.014.270</b>	<b>9.574.248</b>	<b>9.818.663</b>	<b>10.123.535</b>	<b>53.475.265</b>

\* comprensivo di Diabetologia

**Tabella 20 - Primo fabbisogno teorico**

La definizione del “primo fabbisogno teorico” è il punto di partenza per stimare il fabbisogno di “salute” della Regione. Uno dei primi *correttivi* da applicare al suddetto fabbisogno teorico è, senza ombra di dubbio, la mobilità passiva regionale che consiste nelle prestazioni erogate ai cittadini campani al di fuori della Regione.

L'elaborazione dei dati della **mobilità passiva interregionale** relativi al 2019 per la specialistica ambulatoriale è esposta nella tabella che segue.

Branca	Azienda di residenza dell'assistito							
	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Sub-totale
Patologia Clinica	120.420	74.102	248.157	156.327	127.134	158.007	254.873	1.139.020
Medicina Fisica e Riabil.	2.690	1.321	5.073	2.815	1.971	2.454	4.795	21.119
Cardiologia	2.695	1.513	5.900	9.129	2.381	3.045	5.411	30.074
Radiodiagnostica	8.409	5.098	12.992	10.765	7.626	9.114	18.746	72.750
Branche a visita*	27.485	14.502	51.500	89.374	54.462	58.459	54.061	349.843
Medicina Nucleare	689	333	687	418	310	439	1.635	4.511
<b>Totale</b>	<b>162.388</b>	<b>96.869</b>	<b>324.309</b>	<b>268.828</b>	<b>193.884</b>	<b>231.518</b>	<b>339.521</b>	<b>1.617.317</b>

\* comprensivo di Diabetologia

**Tabella 21 - Numero di prestazioni di Mobilità Passiva interregionale per branca (anno 2019)**

Dalle analisi emergono 1.617.317 prestazioni che vengono erogate a residenti campani da strutture di altre regioni italiane al di fuori della Campania; dalle prestazioni totali sono state escluse le prestazioni non riconducibili ad una branca specifica e/o che non hanno l'indicazione dell'ASL di residenza.

Ulteriore *correttivo* che è necessario considerare nella determinazione del fabbisogno è l'attività ambulatoriale che viene erogata nei Pronto Soccorso (sia pubblici che privati) della rete ospedaliera della Regione Campania. Le prestazioni che vanno considerate nella definizione del fabbisogno sono quelle comunemente indicate come "non urgenti" ovvero le prestazioni che vengono codificate con priorità "bianco" o "verde".

L'analisi è stata condotta sulla base delle informazioni contenute nel flusso ministeriale "EMUR-PS" per l'anno 2019, relativamente a quanto indicato nel campo "livello di appropriatezza accesso" che indica il codice priorità del paziente valutato dal medico dopo la visita.

La suddetta analisi considera quanto previsto dalla Legge 27 dicembre 2006, n°296 che recita "Per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 25 euro. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non è, comunque, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni. Sono fatte salve le disposizioni eventualmente assunte dalle Regioni che, per l'accesso al pronto soccorso ospedaliero, pongono a carico degli assistiti oneri più elevati." Assumendo come inappropriate per il PS le prestazioni per le quali è previsto il pagamento del ticket, queste sono state escluse dal calcolo del correttivo.

Di seguito si riportano le prestazioni di specialistica ambulatoriale eseguite in PS, per ASL e per branca:

Branca	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Patologia Clinica	30.802	82	9.382	97.547	47.872	-	750.116	935.801
Medicina Fisica e Riabil.	2	-	-	-	-	-	-	2
Cardiologia	271	101	2.071	1.882	5.580	-	8.100	18.005
Radiodiagnostica	2.495	319	3.928	11.352	12.527	-	54.048	84.669
Branche a visita	12.213	4.025	39.330	62.979	35.328	29.253	139.793	322.921
Medicina Nucleare	-	-	-	-	-	-	27	27
<b>Totale</b>	<b>45.790</b>	<b>4.527</b>	<b>54.711</b>	<b>173.760</b>	<b>101.309</b>	<b>29.253</b>	<b>952.084</b>	<b>1.361.425</b>

**Tabella 22 - Numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in PS per branca (anno 2019)**

## 4.2 Genetica medica

La Regione Campania ha definito il fabbisogno di genetica medica con DCA n. 58 del 05.07.2018, avente ad oggetto "*Rete di Genetica Medica Clinica e di Laboratorio della Regione Campania*". In particolare, nell'allegato B "*Documento elaborato dal Gruppo tecnico-scientifico (istituito con decreto commissariale n.147 del 17.12.2012 pubblicato sul BURC n.33 del 17 giugno 2013) per il riordino della rete assistenziale della Genetica Medica clinica e di laboratorio.*" viene stimato il fabbisogno regionale.

La stima è stata elaborata dal Gruppo tecnico-scientifico e ottenuta dalla valutazione dei dati epidemiologici regionali, dalla analisi dei costi pregressi sostenuti dalla Regione e dalla previsione, derivata dai nuovi LEA e dalle nuove esigenze legate all'innovazione tecnologica e ai progressi scientifici soprattutto nel campo della genomica medica.

Di seguito è riportata la stima del fabbisogno pari a **49.415 test genetici/anno** e **324.797 prestazioni/anno**, da soddisfarsi per il 50% dalle strutture pubbliche e per il 50% dalle strutture private, così suddivise:

- per la Diagnosi prenatale si stima un numero di test/anno totale di 40.000 e un numero di prestazioni/anno totali di 245.000;

- per la Diagnosi postnatale si stima un numero di test/anno totale di 5.190 e un totale di 41.522 prestazioni/anno;
- per l'Oncologia si stima un numero di test/anno totale di 4.225 con un totale di prestazioni/anno di 38.275.

Tale fabbisogno definito nel 2018 può essere confermato anche per gli anni successivi. Si precisa che, ai fini della stima del fabbisogno 2020-2022, le prestazioni di genetica medica sono contenute nella branca di Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi)

Stima di fabbisogno					
DIAGNOSI PRENATALE	nati per anno	diagnosi/anno	% indicate	test/anno	prest/anno
2018	50.000				
Cariotipo fetale			30%	15.000	75.000
Trisomie 13-18-21-X e Y Pcr Quantitativa/FISH interfase			30%	15.000	90.000
Ibridazione genomica comparativa CGH			20%	10.000	80.000
<b>Totale</b>				<b>40.000</b>	<b>245.000</b>
DIAGNOSI POSTNATALE	n. pazienti	diagnosi/anno	% indicate	test/anno	prest/anno
Malattie rare	14.372	20%	70%	2.012	16.097
Parenti di pazienti con malattie rare	43.116	10%	70%	3.018	24.145
Neonati a rischio	200	100%	80%	160	1.280
<b>Totale</b>				<b>5.190</b>	<b>41.522</b>
ONCOLOGIA	nuovi casi/anno	follow-up	% test indicati	test/anno	prest/anno
Carcinoma mammario	3.500		20%	700	13.300
Carcinoma colon-retto	3.500		15%	525	9.975
Emat oncologia	1.800		100%	1.800	9.000
Emat oncologia		1.200	100%	1.200	6.000
<b>Totale</b>				<b>4.225</b>	<b>38.275</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>				<b>49.415</b>	<b>324.797</b>

Tabella 23 - Stima del fabbisogno 2018-2022

### 4.3 La Radioterapia

La Regione Campania, con DCA n. 49 del 22.06.2018, ha rimodulato il fabbisogno di prestazioni di radioterapia e la relativa distribuzione geografica, pubblico-privata dell'offerta. In particolare, è stato rimodulato il fabbisogno di acceleratori lineari necessari all'attività di radioterapia, al fine di garantire l'omogenea ed equilibrata distribuzione geografica e pubblico-privata dell'offerta in coerenza con i vigenti standard ministeriali (1 apparecchiatura/100.000-150.000 abitanti).

Tale provvedimento è stato aggiornato dal DCA n° 75 del 20.09.2018 al fine di ridefinire, sulla base della popolazione, e delle particolari configurazioni oro-geografiche delle province di Avellino e Benevento, da 6 a 7 il **fabbisogno di acceleratori lineari** della macroarea Avellino/Benevento, e da 46 a **47 il fabbisogno complessivo regionale**. Di seguito è riportato il fabbisogno in termini di LINAC della Regione Campania per strutture pubbliche e private:

ASL	Popolazione	LINAC Programmati in rapporto alla popolazione	Prestazioni
Avellino / Benevento	425.325 + 280.707= 706032		7 177.100
Caserta	924.414		7 177.100
Napoli 1	988.225		8 202.400
Napoli 2	1.052.754		8 202.400
Napoli 3	1.072.919	macroar NA = 24	8 202.400
Salerno	1.106.506		9 227.700
<b>TOTALE</b>	<b>5.850.850</b>		<b>47</b> <b>1.189.100</b>

**Tabella 24 - Fabbisogno di LINAC Regione Campania**

Il DCA n°83 del 31.10.2019, avente ad oggetto il “Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021”, ha determinato il fabbisogno standard di Radioterapia in **55 prestazioni** standard per paziente da trattare.

L’Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica (AIRO) nelle “Linee guida AIRO sulla Garanzia di qualità in Radioterapia” del 2015 riprese, tra le altre, anche dai documenti di programmazione delle regioni Lazio e Puglia, individua circa 400/450 pazienti che possono essere trattati annualmente in media per singolo LINAC, considerando il case mix di tecniche adoperate nell’esecuzione dei trattamenti, nelle ipotesi che:

- il numero delle prestazioni erogabili per ciascun turno (P/T) venga calcolato su 5h e 30 min (per il I turno, 30 min per i controlli di qualità giornalieri e per il warm-up del LINAC; per il II turno, 30 min per riassetto e chiusura impianto);
- venga erogata una terapia ogni 15 minuti, compresa la fase di set-up giornaliero, ovvero 4 pazienti/ora;
- l’utilizzo dell’acceleratore sia stimato in 50 settimane annue (al netto di 2 settimane che vengono considerate come tempo medio di fermo di un LINAC per manutenzione, guasti, festività, etc.).

Considerando la situazione epidemiologica della Regione Campania, per l’area oncologica, si registrano circa 34.000 nuovi casi all’anno e si stima che circa il 60% di questi, pari a circa 20.000 pazienti, debba usufruire in media di 55 prestazioni di radioterapia pro-capite all’anno; il fabbisogno regionale può individuarsi, quindi, in 1.189.100 prestazioni. Il fabbisogno di acceleratori lineari, così come individuato nel 2019, è confermato anche negli anni a seguire.

#### 4.4 La Dialisi

Per la branca Dialisi il quadro normativo di riferimento si basa principalmente sul DCA n. 118 del 27.09.2012 avente ad oggetto la “rideterminazione fabbisogno dialisi ambulatoriale”, definito sulla base delle indicazioni previste dal SIN (Società Italiana di Nefrologia) nello specifico:

- il numero medio di **trattamenti dialitici/anno/paziente** è pari a **156**, con una media mensile di 13 dialisi, salvo complicanze idro-elettrolitiche e/o cardiovascolari che potrebbero far aumentare il previsto numero;
- il numero medio di **trattamenti dialitici** che si possono effettuare **per ogni postazione dialitica è pari a 2** (due)/die, salvo casi documentati in cui sorge la necessità di un terzo turno giornaliero serale; considerando che ogni turno di dialisi assorbe, in media, 6 (sei) ore tra le fasi di trattamento (4 ore) e di preparazione prima e di lavaggio e sterilizzazione del rene artificiale dopo la dialisi. Inoltre, è necessario un tempo adeguato di areazione dei locali tra due turni di trattamenti dialitici;
- in ogni centro di dialisi è prevista una postazione contumaciale per paziente HBsAg positivo;

- in ogni centro dialisi è previsto almeno un apparecchio di riserva per pazienti HbsAg positivi, un apparecchio per pazienti HCV positivi, un apparecchio di riserva per pazienti con markers negativi;
- in ogni struttura pubblica di dialisi è prevista almeno 1 (una) postazione tecnica riservata ai trattamenti dialitici di urgenza;
- **l'incidenza dei pazienti** sulla base dei dati comunicati è determinabile **nel 1 - 2% annuo (al netto dei trapiantati e dei deceduti)**, mentre al fine di garantire apparecchi di riserva e i posti per l'emergenza contumaciale, nelle isole turistiche per il periodo estivo e per altre esigenze (quali il riequilibrio territoriale e l'assicurazione dell'assistenza nelle aree decentrate) si determina un **fabbisogno di un posto rene ogni 3,5 pazienti**.

Relativamente ai posti rene necessari al soddisfacimento della domanda, il DCA ha parametrato il numero di posti rene per pazienti nella misura di **1 p.r. ogni 3,5 pazienti**. Per un totale di 1.638 posti rene ordinari (esclusi 152 contumaciali e 38 delle emergenze) in regime di accreditamento distribuiti tra assistenza territoriale ed ospedaliera, pubblica e privata.

Il numero di pazienti rilevati nel File C 2020 che hanno ricevuto un numero minimo di prestazioni di dialisi risulta essere pari a 6.276. Di seguito è riportato il dettaglio del numero di pazienti del 2020 ripartiti per Asl di residenza e Asl erogatrice.

Numero assistiti	ASL residenza							Totale	
	Asl erogatrice	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3		Salerno
ASL AVELLINO		409	7	-	1	-	3	-	420
ASL BENEVENTO		21	243	7	1	-	-	-	272
ASL CASERTA		-	12	853	20	54	2	-	941
ASL NAPOLI/1		-	-	9	679	85	21	1	795
ASL NAPOLI/2		2	1	59	274	914	34	2	1.286
ASL NAPOLI/3		54	-	2	80	41	1.037	46	1.260
ASL SALERNO		8	1	3	22	11	58	1.199	1.302
<b>Totale</b>		<b>494</b>	<b>264</b>	<b>933</b>	<b>1.077</b>	<b>1.105</b>	<b>1.155</b>	<b>1.248</b>	<b>6.276</b>

**Tabella 25 - Numero assistiti di dialisi anno 2020**

Nella tabella sottostante è invece riportata la stima del fabbisogno a partire dal numero medio di trattamenti dialitici /anno /paziente per Asl di residenza che viene assunto come fabbisogno annuale per la branca di Dialisi.

Numero prestazioni	ASL residenza							Totale	
	Asl erogatrice	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3		Salerno
ASL AVELLINO		63.804	1.092	-	156	-	468	-	65.520
ASL BENEVENTO		3.276	37.908	1.092	156	-	-	-	42.432
ASL CASERTA		-	1.872	133.068	3.120	8.424	312	-	146.796
ASL NAPOLI/1		-	-	1.404	105.924	13.260	3.276	156	124.020
ASL NAPOLI/2		312	156	9.204	42.744	142.584	5.304	312	200.616
ASL NAPOLI/3		8.424	-	312	12.480	6.396	161.772	7.176	196.560
ASL SALERNO		1.248	156	468	3.432	1.716	9.048	187.044	203.112
<b>Totale</b>		<b>77.064</b>	<b>41.184</b>	<b>145.548</b>	<b>168.012</b>	<b>172.380</b>	<b>180.180</b>	<b>194.688</b>	<b>979.056</b>

**Tabella 26 - Numero prestazioni di dialisi anno 2020-2022**

Il fabbisogno così calcolato esprime anche la quota di prestazioni erogata in altri setting assistenziali che non rendicontano prestazioni nel File C, ad esempio le dialisi effettuate in regime di ricovero. Si ribadisce inoltre che anche per queste prestazioni esiste la possibilità di mancato conferimento nei flussi informativi da parte delle strutture pubbliche.

## 4.5 Il fabbisogno complessivo

Si definisce, a questo punto, il fabbisogno complessivo della popolazione campana che viene dettagliato nelle tabelle sottostanti. Nella prima tabella è riportato il fabbisogno teorico sommato ai 2 correttivi già elencati nel percorso metodologico (Mobilità passiva e prestazioni di Pronto soccorso).

La definizione del fabbisogno complessivo di prestazioni di specialistica ambulatoriale è, come descritto nel percorso metodologico, la sommatoria del “primo fabbisogno teorico”, dei correttivi individuati e delle prestazioni per le branche di radioterapia e dialisi, come riportato nella tabella sottostante.

Branca	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Patologia Clinica	3.081.463	2.018.671	6.781.573	7.129.393	7.477.641	7.647.066	8.726.586	42.862.393
Medicina Fisica e Riabil.	156.107	103.126	346.645	362.789	384.307	394.550	409.066	2.156.591
Cardiologia	147.784	97.714	330.402	350.813	368.872	373.169	395.127	2.063.881
Radiodiagnostica	243.745	159.928	535.328	568.454	600.430	604.204	686.362	3.398.451
Branche a visita	411.420	265.199	918.451	1.024.562	1.016.182	1.037.753	1.173.394	5.846.961
Medicina Nucleare	9.396	6.111	20.072	20.847	22.008	22.691	24.605	125.730
Radioterapia	106.688	70.412	177.100	202.400	202.400	202.400	227.700	1.189.100
Dialisi	77.064	41.184	145.548	168.012	172.380	180.180	194.688	979.056
<b>Totale</b>	<b>4.233.667</b>	<b>2.762.347</b>	<b>9.255.118</b>	<b>9.827.270</b>	<b>10.244.219</b>	<b>10.462.014</b>	<b>11.837.528</b>	<b>58.622.163</b>

**Tabella 27 – Numero di prestazioni per ASL di residenza**

Da tale elaborazione è possibile individuare il numero di prestazioni pro-capite che risulta essere incrementato rispetto a quanto riportato in precedenza, arrivando ad un valore di ca. 10,3.

Branche	N° prestazioni	Prestazioni pro-capite regionale
Patologia Clinica	42.862.393	7,5
Medicina Fisica e Riabil.	2.156.591	0,4
Cardiologia	2.063.881	0,4
Radiodiagnostica	3.398.451	0,6
Branche a visita	5.846.961	1,0
Medicina Nucleare	125.730	0,0
Radioterapia	1.189.100	0,2
Dialisi	979.056	0,2
<b>Totale</b>	<b>58.622.163</b>	<b>10,3</b>

**Tabella 28 – Numero di prestazioni pro-capite di fabbisogno complessivo**

Peraltro, va rilevato che al soddisfacimento del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale contribuiscono, in parte, anche i PACC – *Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati*, introdotti dal DCA n. 58/2010 e s.m.i. ed attualmente regolati dal DCA n. 31/2018, che hanno trasferito al regime ambulatoriale la maggior parte delle prestazioni di ricovero diurno chirurgico o medico ad elevato rischio di inappropriatazza. Si tratta di oltre 332 mila prestazioni (dato da FILE C 2019), effettuate soprattutto dalle strutture ospedaliere private (e remunerate nel tetto di spesa della ospedalità privata), per un valore economico annuo di circa 70 milioni di euro.

Considerando il valore medio delle prestazioni per singola branca (riportato in Tabella 9), ricavato dal numero di prestazioni e dal valore economico lordo collegato alle stesse, si è proceduto a valorizzare il numero di prestazioni relative al fabbisogno complessivo per i cittadini campani. Tale metodologia è stata individuata come più appropriata poiché la varietà di tariffe collegate alle prestazioni che confluiscono nella stessa branca non permette di individuare un importo univoco.

Branca	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Patologia Clinica	13.414.218	8.787.676	29.521.532	31.035.657	32.551.651	33.289.193	37.988.555	186.588.482
Medicina Fisica e Riabil.	3.097.023	2.045.930	6.877.101	7.197.388	7.624.286	7.827.506	8.115.484	42.784.718
Cardiologia	4.660.396	3.081.436	10.419.257	11.062.922	11.632.413	11.767.933	12.460.396	65.084.753
Radiodiagnostica	13.900.488	9.120.542	30.529.166	32.418.327	34.241.837	34.457.093	39.142.458	193.809.912
Branche a visita	7.961.020	5.131.631	17.772.111	19.825.375	19.663.217	20.080.623	22.705.291	113.139.269
Medicina Nucleare	3.740.406	2.432.657	7.990.626	8.299.299	8.761.531	9.033.403	9.795.344	50.053.266
Radioterapia	8.025.297	5.296.554	13.321.851	15.224.973	15.224.973	15.224.973	17.128.094	89.446.714
Dialisi	13.749.717	7.348.027	25.968.595	29.976.610	30.755.946	32.147.618	34.736.128	174.682.641
<b>Totale</b>	<b>68.548.565</b>	<b>43.244.453</b>	<b>142.400.241</b>	<b>155.040.552</b>	<b>160.455.854</b>	<b>163.828.341</b>	<b>182.071.750</b>	<b>915.589.755</b>

**Tabella 29 – Valore delle prestazioni per ASL di residenza**

Di seguito si espone una tabella di raffronto tra il fabbisogno di prestazioni ed il valore economico delle prestazioni presenti nel Flusso informativo di rendicontazione per l'anno 2019:

Branca	Valore Prestazioni File C 2019	Valore Prestazioni Fabbisogno 20-22	Prestazioni erogate - Fabbisogno
Patologia Clinica	177.556.375	186.588.482	- 9.032.107
Medicina Fisica e Riabil.	42.365.697	42.784.718	- 419.021
Cardiologia	63.568.576	65.084.753	- 1.516.177
Radiodiagnostica	184.832.480	193.809.912	- 8.977.432
Branche a visita	100.121.220	113.139.269	- 13.018.049
Medicina Nucleare	48.246.683	50.053.266	- 1.806.583
Radioterapia	51.071.960	89.446.714	- 38.374.754
Dialisi	151.949.861	174.682.641	- 22.732.780
<b>Totale</b>	<b>819.712.851</b>	<b>915.589.755</b>	<b>- 95.876.903</b>

**Tabella 30 - Differenza tra prestazioni erogate ai cittadini campani e il fabbisogno 20-22**

Con riferimento alla tabella sopra riportata, va detto che **la differenza tra il valore delle prestazioni rilevate nel FILE C 2019 ed il valore delle prestazioni utilizzato come stima del fabbisogno prestazionale per gli anni 2020-2022 non costituisce necessariamente l'evidenza di un bisogno di salute non soddisfatto.**

Al riguardo, occorre, infatti, richiamare le **considerazioni già espresse alle pagg. 9 e 10 del presente documento ed i fattori lì evidenziati**, che determinano una **sottostima delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettivamente erogate e non presenti nel flusso informativo di rendicontazione:**

- **spesa privata cd. "out of pocket";**
- **incompleta alimentazione dei flussi informativi da parte delle strutture sanitarie pubbliche;**
- **prestazioni di specialistica ambulatoriale in taluni casi erogate in regime di ricovero, ancorché non comprese nello specifico DRG: prestazioni cd. "per interni" (pazienti ricoverati e/o che hanno semplicemente effettuato degli accessi in day hospital).**

In ogni caso, **l'eventuale incremento di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, che dovesse rendersi necessario per far fronte alla domanda di salute dei cittadini campani, costituisce inderogabile obiettivo programmatico per le direzioni strategiche delle aziende sanitarie pubbliche**, attesa l'attuale configurazione del sistema di offerta in Campania di tali prestazioni che, come ben evidenziato in Tabella 17 esposta a pag. 16, vede le strutture private accreditate garantire mediamente già l'80% del numero di prestazioni annue.

## 5. Il fabbisogno di prestazioni di Assistenza Ospedaliera

Il quadro di riferimento regionale entro cui il presente provvedimento si colloca è costituito da:

- **Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70** Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera;
- **Circolare del Ministero della Salute inviata con prot. n. 6174 del 22.02.2016** avente per oggetto "Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208 Indicazioni operative", e dei relativi allegati, in particolare allegato 2, che riporta per la Regione Campania il calcolo dei posti letto standard per popolazione pesata, corretta per mobilità;
- **Circolare del Ministero della Salute inviata il 07.04.2016** avente per oggetto "Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208 Indicazioni operative. Rettifica Tabella: "Applicazione art.1 comma 3, lettera b D.M. 70/2015";
- **Circolare del Ministero della Salute inviata il 05.05.2016** avente per oggetto "Articolo 1, comma 541, della legge del 28.12.2015, n. 208 – Indicazioni operative. Chiarimenti e rettifiche".
- **DCA n. 103 DEL 28.12.2018:** Piano Regionale di programmazione della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015 - Aggiornamento di dicembre 2018 - "completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del adottato con decreto del Ministero della salute del 2 aprile 2015 n.70 ed in coerenza con le indicazioni dei tavoli tecnici di monitoraggio".

Il DM 70/2015 ha definito **gli standard per la determinazione del fabbisogno dell'assistenza ospedaliera** rendendo necessaria la riclassificazione della tipologia dei presidi ospedalieri e della metodologia di calcolo delle dotazioni dei posti letto. Nello specifico tali standard prevedono:

- Una dotazione dei **posti letto** ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale, ad un livello **non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti**, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- Di raggiungere un tasso di ospedalizzazione massimo pari a 160 per 1000 abitanti;
- La riorganizzazione dell'articolazione delle **reti per patologia** che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale;
- L'adeguamento della **rete dell'emergenza-urgenza** operante attraverso la Centrale Operativa 118, la rete territoriale di soccorso e la rete ospedaliera;
- L'articolazione secondo **livelli gerarchici di complessità delle strutture ospedaliere** che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti, tramite un modello in rete organizzato in base alle specificità di contesto, caratterizzato da **tre livelli di complessità crescente** (Presidi Ospedalieri di base, Presidi Ospedalieri di I livello, Presidi Ospedaliera di II livello).

Tali prescrizioni sono state recepite a livello regionale nell'ambito del **Piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, approvato dal DCA n. 8 del 01.02.2018**, pubblicato sul BURC n. 12 del 12.02.2018, come modificato e integrato, a seguito delle prescrizioni dei Tavoli tecnici ministeriali, dal **DCA n. 103 del 28.12.2018**, pubblicato sul BURC n. 2 del 14.01.2019. Di seguito sono citati i principali interventi di programmazione previsti.

Il **Piano** ha innanzitutto operato un complessivo riordino dei posti letto, in base a quanto disposto dalla normativa nazionale e a quanto desumibile dalla domanda assistenziale regionale della singola ASL, per le varie discipline ospedaliere e per ciascuna struttura ospedaliera pubblica e privata, garantendo:

- la corretta riallocazione dell'assistenza nel setting assistenziale più appropriato;

- una risposta assistenziale ospedaliera diffusa su tutta la filiera, svincolando gli ospedali per acuti da fenomeni di colli di bottiglia costituiti principalmente da una scarsa ricettività per le aree della riabilitazione e della lungodegenza;
- il contrasto della mobilità passiva;
- l'inclusione del privato accreditato in nuovi ambiti.

In particolare, la Regione Campania, secondo gli standard del DM 70/2015, come disposto dai Ministeri competenti, riporta un **fabbisogno di posti letto pari a 19.841**.

Tipologia	PL DM 70	PL X 1000 Ab.	PL aggiuntivi
Acuti	16.191	2,91	
Post Acuti	3.650	0,68	
<b>Totale</b>	<b>19.841</b>	<b>3,59</b>	<b>1.637</b>

**Tabella 31 - Fabbisogno posti letto da DM 70/2015**

Tale dotazione ha previsto l'**attivazione di 1.637 posti letto ulteriori** rispetto alla dotazione 2015, soprattutto nell'area della post acuzie particolarmente carente. Al fine di rispondere pienamente al fabbisogno individuato a livello centrale, la Regione ha disposto:

- **l'incremento di 2.136 posti letto** nelle strutture ospedaliere pubbliche;
- la riduzione di 549 posti letto nelle strutture ospedaliere private, di cui:
  - incremento di 54 posti letto nelle altre case di cura private (soprattutto per portare alla soglia di efficienza di almeno 60 posti letto, richiesta dal DM 70/2015);
  - riconversione di 562 posti letto nelle case di cura ex neuropsichiatriche in strutture territoriali di salute mentale;
  - riduzione di 41 posti letto negli Ospedali Classificati;
- accantonamento di 50 posti letto ancora da attribuire di codice 75 (gravi traumi cranio-encefalici e cerebropatie acquisite).

Per contestualizzare l'offerta regionale si è proceduto ad effettuare un'analisi di confronto tra i posti letto programmati con il DCA 103/2018 e la dotazione regionale, censita nei modelli ministeriali, relativa all'anno 2019.

Posti Letto Totali programmati e dotazione 2019			
	PL programmati DCA 103/2018 (a)	Posti letto 2019 (b)	(c)=(b)-(a)
Acuti	16.191	15.639	(552)
Post Acuzie	3.650	2.290	(1.360)
<b>TOTALE</b>	<b>19.841</b>	<b>17.929</b>	<b>(1.912)</b>

**Tabella 32 - Posti letto totali programmati e dotazione anno 2019**

La dotazione di posti letto pubblici e privati accreditati del SSR per l'anno 2019 (flussi HSP 12 e HSP 13) è di 17.929 posti letto totali, a fronte dei 19.841 posti letto previsti dal DCA 103/2018, di cui 15.639 posti letto per gli acuti e 2.290 posti letto per i post acuti.

Come evidenziato, il Piano di riordino è tuttora in via di completamento, ma i ministeri competenti, nell'ambito del verbale del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 16/12/2020, hanno già evidenziato che "Sia la dotazione dei posti letto per acuzie, che quella per le post acuzie, risultano entro i valori massimi di riferimento, calcolati tenendo conto dei saldi di mobilità interregionale come da indicazioni del DM n. 70/2015".

	2015	2016	2017	2018	2019*	Valore di riferimento	
<b>Tasso x 1000 residenti (Totale PL)</b>		<b>3,11</b>	<b>3,09</b>	<b>3,09</b>	<b>2,95</b>	<b>2,95</b>	<b>&lt;=3,59</b>
<i>Tasso x 1000 residenti (Totale PL acuti)</i>		<i>2,78</i>	<i>2,74</i>	<i>2,74</i>	<i>2,57</i>	<i>2,55</i>	<i>≤ 2,91</i>
<i>Tasso x 1000 residenti (Totale PL post-acuzie)</i>		<i>0,34</i>	<i>0,34</i>	<i>0,34</i>	<i>0,38</i>	<i>0,40</i>	<i>≤ 0,68</i>

\*dati provvisori

**Tabella 33 - Dotazione complessiva dei posti letto per 1000 ab.****La gestione organica delle reti di assistenza**

Il DCA n. 103 del 28.12.2018 ha identificato, in base agli standard del DM 70/2015, le strutture delle reti tempo-dipendenti, ognuna per disciplina afferente, al fine di migliorare il processo clinico-assistenziale integrato. Tali reti sono costruite secondo il modello hub e spoke, articolato su più livelli, al fine di consentire, secondo le esigenze assistenziali del paziente, una modifica anche del setting assistenziale.

Le reti cliniche tempo-dipendenti previste sono:

- La rete IMA;
- La rete Stroke;
- La rete Traumatologica;
- La rete delle Emergenze Pediatriche
- La rete dell’Emergenze Digestive;
- La rete Neonatologica con i punti nascita.

La riprogrammazione dei posti letto e la gestione organica delle reti tempo-dipendenti hanno permesso alla Regione Campania, nel corso degli anni, di ridurre i ricoveri inappropriati, l'ospedalizzazione in area acuta e la mobilità passiva.

Nelle tabelle seguenti sono riportati i dati relativi alla produzione ospedaliera pubblica e privata accreditata, evidenziando, per acuti e post-acuzie, anche i ricoveri in mobilità passiva extra-regionale per l'anno 2019

ANNO 2019	Numero Ricoveri Residenti			Numero Ricoveri Mobilità passiva Extra Regionale			Numero Ricoveri Regione Campania		
	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Totale	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Totale	Degenza Ordinaria	Day Hospital	Totale
Acuti	525.092	229.576	754.668,0	54.303	19.348	73.651,0	579.395	248.924	828.319,0
Post Acuzie	18.257	3.858	22.115,0	4.846	302	5.148,0	23.103	4.160	27.263,0
<b>Totale</b>	<b>543.349</b>	<b>233.434</b>	<b>776.783</b>	<b>59.149</b>	<b>19.650</b>	<b>78.799</b>	<b>602.498</b>	<b>253.084</b>	<b>855.582</b>

**Tabella 34 - Produzione ospedaliera anno 2019**

Sebbene i ricoveri in mobilità passiva extra-regionale rappresentino ca. il 9% della produzione complessiva, il valore economico associato agli stessi è pari a 339.932 €/000 del valore economico complessivo pari a ca. 2.445.703 €/000.

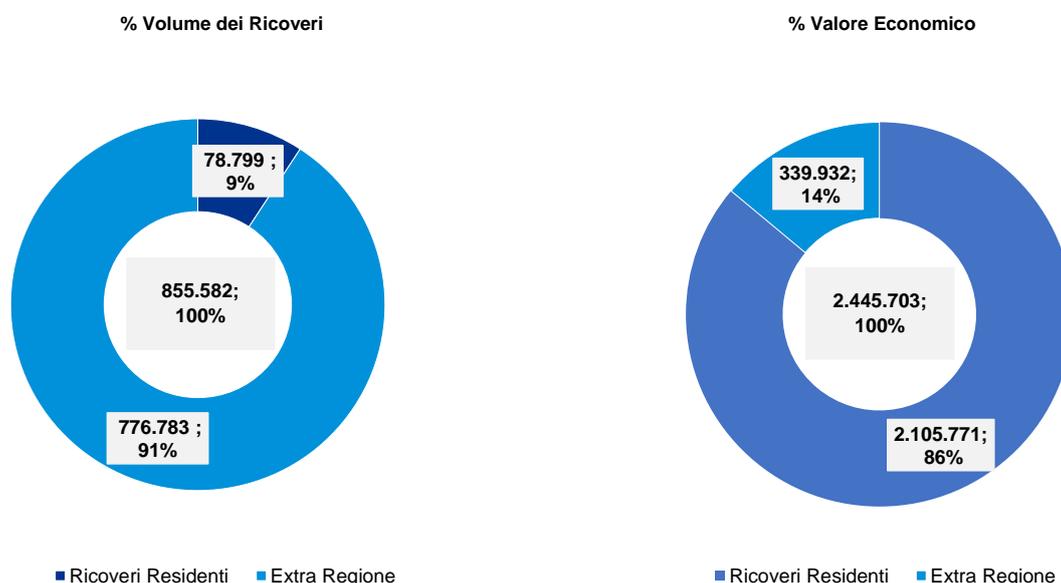


Figura 4 – Percentuale del volume di ricoveri e del valore economico distinti per residenti ed non residenti in Regione Campania

Con riferimento ai risultati raggiunti, le azioni intraprese dalla Regione in tema di **riordino della rete ospedaliera hanno consentito di raggiungere un tasso di ospedalizzazione** per l'anno 2019, come indicato nel verbale del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 16/12/2020, **pari a ca. 139,6 per 1.000 residenti** come si evince dalla tabella sottostante.

	2015	2016	2017	2018	2019*	Valore di riferimento
Tasso standardizzato x 1000 residenti (totale dimissioni)		170,56	164,68	155,49	144,90	139,60
						≤ 160 *1.000 ab

\* Dato provvisorio

Tabella 35 - Tasso di ospedalizzazione per 1000 abitanti

Dal verbale, come evidenziato di seguito, emerge inoltre per il 2019:

- un rapporto tra le dimissioni attribuite ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriately e le dimissioni non attribuite ai suddetti DRG (pari a 0,17) in miglioramento rispetto alle precedenti annualità;
- un tasso di ospedalizzazione della popolazione ultra-settantacinquenne pari a 241,47 per 1.000 anziani ed in miglioramento rispetto alla precedente annualità;
- una degenza media acuti inferiore al valore medio nazionale (6,45 vs 7,11) ma in peggioramento rispetto alla precedente annualità;
- una degenza media post-acuti ancora superiore al valore medio nazionale (32,48 vs 25,73) ed in peggioramento rispetto alla precedente annualità.

	2015	2016	2017	2018	2019*	Valore di riferimento	
Rapporto tra ricoveri ARI e non ARI	0,27	0,26	0,24	0,24	0,20	0,17	≤0,21
T.O. over 75 anni per 1.000 ab. Anziani	278,41	269,74	259,29	259,29	245,10	241,47	≤ 255,48 Val.naz.
Degenza media Acuti RO	6,00	6,10	6,39	6,39	6,35	6,45	≤ 7,11 Val. naz.
Degenza media Post-Acuti RO	35,60	35,00	32,43	32,43	32,03	32,48	≤ 25,73 Va. Naz.

\*dati provvisori

**Tabella 36 - Indicatori di appropriatezza**

Alla luce delle predette considerazioni, il DCA n.103 del 28.12.2018 costituisce a tutti gli effetti un solido riferimento, riconosciuto anche a livello nazionale, atto a rappresentare il **fabbisogno assistenziale della Regione Campania** per l'area delle prestazioni di ricovero ospedaliero.