Deliberazione N. **800**

Assessore

Presidente De Luca Vincenzo

DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	13

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL ***29/12/2023***

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e in via provvisoria per l'esercizio 2024.

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

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

PREMESSO

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 confermato 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 riconferma 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.

PREMESSO altresì

a. che il decreto del Commissario ad acta n. 10 del 17 gennaio 2020, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2019 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2020, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscriversi tra le ASL e le strutture private accreditate, rispettivamente, per l'esercizio 2019 e per l'esercizio 2020;
b. che la delibera della Giunta regionale n. 450 del 3 agosto 2020 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2020;
c. che la delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021, suddivisi fra il tetto di spesa ordinario e l'integrazione, consentita per il 2021 dall'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, per il recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020;
d. che la medesima DGRC n. 354/2021 ha, inoltre, stabilito in via provvisoria la variazione percentuale dei limiti di spesa per l'esercizio 2022, rispetto al tetto di spesa *ordinario* 2021, con il seguente criterio: incremento del 1,5% per la dialisi ambulatoriale e del 3% per la radioterapia, a fronte di una generale riduzione di circa lo 0,8% dei limiti di spesa delle altre branche, necessaria per assicurare l'invarianza della spesa complessiva;
e. che la delibera della Giunta regionale n. 599 del 28 dicembre 2021, nel mantenere la programmazione provvisoria dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2022 dalla DGRC n. 354/2021 sopra richiamata, per i motivi dettagliatamente illustrati nella stessa delibera, ha approvato le disposizioni necessarie per applicare dal 1° gennaio 2022 l'impostazione dei tetti di spesa "*di struttura*" anche alle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi),

Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia, attraverso i successivi passaggi specificati nell'"*Allegato A - Nota Metodologica*" alla medesima delibera;

f. che, a tal fine, la DGRC n. 599/2021 ha previsto una fase provvisoria per il periodo gennaio – aprile 2022, durante la quale raccogliere dalle ASL ed istruire la documentazione dettagliatamente elencata nell'Allegato A alla stessa delibera, prevedendo che: "*… sulla base dell'esame della ulteriore documentazione di cui ai precedenti punti … e degli approfondimenti intervenuti con le ASL medesime e con i soggetti privati e/o loro Associazioni, entro il 30 aprile 2022 si procederà ad approvare in via definitiva i tetti di spesa "di struttura" per l'esercizio 2022, con le eventuali modifiche ed aggiornamenti, rispetto a quelli approvati in via provvisoria dalla presente delibera*";

g. che la Giunta regionale con delibera n. 215 del 4 maggio 2022 ha approvato diverse modifiche ed integrazioni alla programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2022, stabilita in via provvisoria dalla citata DGRC n. 599/2021; ed ha integrato i limiti di spesa 2022 per le finalità previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, le cui disposizioni sono state prorogate fino al 31 dicembre 2022 dall'art. 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

a. che la stessa DGRC n. 215/2022 ha stabilito che: "… *per la gestione corrente e i nuovi accreditamenti, per i quali viene assegnato il tetto di spesa 2022, gli schemi contrattuali approvati dalla DGRC n. 599/2021 possono continuare ad essere utilizzati, fino al loro adattamento alle innovazioni e modifiche stabilite dal presente provvedimento, che sarà effettuato con separata delibera …*";

h. che la delibera della Giunta regionale n. 309 del 21 giugno 2022 ha dato esecuzione alla disposizione richiamata, approvando i nuovi schemi contrattuali, eccetto che per la branca della Radioterapia, per la quale ha rinviato ad un successivo provvedimento l'approvazione della istruttoria, in corso di completamento, dei nuovi tetti di spesa individuali per l'esercizio 2022 e del conseguente schema di contratto; inoltre, ha approvato vari aggiornamenti della programmazione dei tetti di spesa 2022 di alcune branche dell'assistenza specialistica ambulatoriale, e diverse modifiche, integrazioni e precisazioni, rese opportune dalla introduzione dei tetti di spesa "*di struttura*", operata dalle DGRC n. 599/2021 e n. 215/2022;

i. che la DGRC n. 609 del 22 novembre 2022 ha approvato in via definitiva i tetti individuali "*di struttura*", assegnati per l'esercizio 2022 alle strutture private di Radioterapia, e i relativi schemi contrattuali, adeguati ai criteri ed agli importi dei limiti di spesa assegnati dalla stessa delibera.

RILEVATO

a. che la delibera della Giunta regionale n. 209 del 4 maggio 2022, preso atto delle disposizioni recate dai commi 276-279 dell'art. 1 della legge n. 234 del 30 dicembre 2021 che, tra l'altro, hanno prorogato fino al 31 dicembre 2022 la normativa in tema di recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19, introdotta per il 2021 dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha approvato il documento "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa - Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234*"; tale documento, tra l'altro, ha individuato risorse aggiuntive per euro 50.000.000, da destinare con successivi provvedimenti ad incremento dei budget 2022 delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, per il perseguimento degli obiettivi del medesimo Piano Operativo Regionale;

b. che il decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, ha stabilito all'art. 4, comma 9-octies, che: "*Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023*";

c. che la Giunta regionale con deliberazione n. 379 del 29 giugno 2023, ha aggiornato per l'esercizio 2023 il PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA, applicando la richiamata disposizione di legge, ed ha stabilito:
   1. per quanto riguarda l'attività delle strutture sanitarie pubbliche, di proseguire le azioni in corso per il recupero delle Liste di Attesa, utilizzando le ordinarie risorse aziendali, nonché gli specifici fondi già ricevuti in base ai precedenti Piani Operativi per il Recupero delle Liste di Attesa (DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022);

2. per quanto riguarda il coinvolgimento nel Piano 2023 delle strutture sanitarie private, di destinare a tal fine:
   a) la quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023;
   b) le economie di complessivi euro 25.314.478 sui fondi assegnati alle aziende sanitarie regionali con le DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022, comunicate dalle medesime aziende;
   c) le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentite per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del decreto legge n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021. quantificabili in complessivi euro 46.652.715,56=, di cui:
      - euro 30.003.811,29= di maggiori economie sui budget 2020 delle strutture private, accertate dalle ASL e dalla Regione (soprattutto in sede di applicazione della sopra citata DGRC n. 370/2022), rispetto a quelle considerate in via prudenziale nel determinare l'integrazione di euro 114.951.100 dei limiti di spesa 2021, disposta con le DGRC n. 354/2021 e n. 497/2021;
      - euro 10.345.321,09= quali economie di fondi assegnati e non utilizzati a fronte della suddetta integrazione dei limiti di spesa 2021 ex DGRC n. 354/2021 e n. 497/2021;
      - euro 6.303.583,18 = quali economie sui fondi assegnati e non utilizzati a fronte della integrazione dei limiti di spesa 2022 ex DGRC n. 215/2022 e n. 556/2022;

d. che la DGRC n. 652 del 16 novembre 2023 ha stabilito di prelevare dalla suddetta quota dello 0,3 per cento del finanziamento indistinto 2023 l'importo di euro 569.000, necessario per integrare le assegnazioni operate dalla richiamata DGRC n. 379/2023 per le A.O. Santobono e Moscati, ed ha assegnato, a valere sulle risorse di cui al precedente punto c.2:
   1. euro 46.000.000 ad integrazione del budget 2023 delle case di cura private;
   2. euro 3.000.000 ad integrazione del budget 2023 degli Ospedali Religiosi (Fatebenefratelli di Napoli e Benevento, Fondazione Betania di Napoli e Camilliani di Casoria) e dell'IRCCS ICS Maugeri di Telese.

e. che in data 9 novembre 2023, con Intesa Rep. atti n. 262/CSR, la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PP.AA. di Trento e di Bolzano ha approvato il riparto tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2023;

f. che, in base alle *Indicazioni Contabili n relazione al finanziamento per l'anno 2023*, fornite alle Regioni il 16.11.2023 dal Ministero della salute, d'intesa con gli uffici competenti del Ministero dell'economia e delle finanze, è stata determinata in euro 33.903.487 la quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, di cui al precedente punto c.2.a);

PRESO ATTO dall'istruttoria dei competenti Uffici regionali

a. che, sulla base di quanto sopra esposto, risulta consentito completare l'utilizzo delle risorse sopra elencate, disponibili per l'esercizio 2023, approvando il "*Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)*", elaborato dai competenti uffici regionali, esposto nell'Allegato n. 1.1 (declinato per l'esercizio 2023 per branca e per ASL nell'Allegato n. 1.2), nel quale è determinata in euro 55,2 milioni l'integrazione 2023 assegnata alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi dell'art. 26 del decreto legge n. 73/2021 e s.m.i., rispetto agli ordinari limiti di spesa consentiti dalla normativa vigente, residuando un margine di circa un milione di euro per eventuali imprevisti;

b. che i principi consolidati in materia di contratti con gli erogatori privati di prestazioni sanitarie sono richiamati:

   1. nella decisione n. 4/2012 dell'adunanza plenaria del Consiglio di Stato, che ha ritenuto legittima la fissazione dei limiti di spesa in corso d'anno perché: "*La determinazione regionale, in quanto atto terminale di una procedura che si colloca a valle, sul piano logico e cronologico, dei rammentati procedimenti presupposti, non può, in definitiva, essere letta in modo avulso dal sistema in cui si inserisce. Posto, allora, che la fissazione dei tetti di spesa non può prescindere dalla conoscenza del dato finanziario di riferimento* [l'ammontare e la ripartizione tra le Regioni del finanziamento statale della spesa sanitaria] *e che tale dato risulta definito in modo concreto in corso d'anno … si appalesa fisiologica la fissazione retroattiva del tetto regionale di spesa anche in una fase avanzata dell'anno*";

   2. nella decisione n. 8/2006 dell'adunanza plenaria del Consiglio di Stato secondo la quale "*le strutture private, che erogano prestazioni per il Servizio sanitario nazionale nell'esercizio di una libera scelta, potranno aver riguardo - fino a quando non risulti adottato un provvedimento definitivo - all'entità delle*

somme contemplate per le prestazioni dei professionisti o delle strutture sanitarie dell'anno precedente";

c. che in base alle disposizioni stabilite per l'esercizio 2024 dalla legge di bilancio in corso di approvazione in Parlamento, sarà possibile sostenere i budget da assegnare alle strutture private accreditate attraverso due strumenti:

1. l'incremento di un punto percentuale del limite di spesa stabilito dal DL 95/2012 e s.m.i. rispetto al valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, che per la Campania ammonta ad euro 13.626.694;
2. una parte, se non l'intera quota dello 0,4% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024, stimabile per la Campania in circa euro 45,7 milioni, che la nuova legge di bilancio consente alle regioni di destinare alla completa attuazione dei propri piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, anche attraverso il coinvolgimento delle strutture private accreditate mediante assegnazioni in deroga ai limiti ordinari di spesa fissati dall'art. 15, comma 14, del DL n. 95/2012 e s.m.i.;

d. che i competenti Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, all'esito dell'istruttoria di competenza, hanno elaborato in via definitiva la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2024, sviluppando i criteri dettagliatamente esposti nell'***Allegato A – Relazione Tecnica***, i conteggi riportati nelle tabelle di cui agli Allegati n. 1.1 e n. 1.2, e da n. 2.1 a n. 2.10, e gli schemi contrattuali Allegati da A\1 ad A\8;

e. che i volumi massimi di prestazioni, fissati per il 2023 e. in via provvisoria, per il 2024, e declinati per singola struttura accreditata dal presente provvedimento, rientrano nel fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, recentemente valutato per ciascuna branca nei seguenti atti:

1. DGRC n. 354 del 4 agosto 2021, che ha approvato il documento "*IL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE - Assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera - Anni 2020-2022*";
2. Delibera n. 1 del 24 novembre 2021 del Commissario ad acta, nominato in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato - Sezione III n. 5293/19, n. 1 del 24 novembre 2021, che ha approvato il documento tecnico denominato "*Determinazione del fabbisogno assistenziale sanitario nella macroarea della specialistica ambulatoriale della Regione Campania per gli anni 2018/2019*";
3. DGRC n. 210 del 4 maggio 2022, che ha approvato il documento "*AGGIORNAMENTO DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI ANNI 2022 E 2023*";

f. che la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR ha rappresentato che le linee generali del presente provvedimento, dopo diversi incontri informali, sono state esposte e discusse in un apposito incontro con i rappresentanti delle principali Associazioni di Categoria della specialistica ambulatoriale, tenutosi il 28 dicembre 2023;

RITENUTO di dover approvare la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2024, in applicazione dei sopra menzionati criteri, elaborati dagli uffici;

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** specificamente i criteri per la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2024, dettagliatamente esposti nell'***Allegato A – Relazione Tecnica*** alla presente delibera.
2. di **APPROVARE** i conseguenti conteggi dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023, esposti nell' Allegato n. 1.1 - "*Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)*", declinato per l'esercizio 2023 per branca e per ASL nell'Allegato n. 1.2, e le tabelle di cui agli Allegati da n. 2.1 a n. 2.10, che fissano i volumi e i limiti di spesa di ciascuna struttura privata accreditata per l'esercizio 2023.

3. di **APPROVARE** gli schemi contrattuali che formano gli Allegati da A\1 ad A\8, che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre per la stipula, inserendo gli importi dei limiti di spesa per l'esercizio 2023, di cui agli Allegati da n. 2.1 a n. 2.10, e gli importi provvisori dei limiti di spesa 2024, determinati applicando ai limiti di spesa 2023 le percentuali di variazione dettagliatamente stabilite per ciascuna branca nell'***Allegato A – Relazione Tecnica*** alla presente delibera.
4. di **STABILIRE** che le ASL e le strutture private accreditate dovranno sottoscrivere i relativi contratti entro il 31 gennaio 2024, secondo i criteri ed utilizzando gli schemi approvati dalla presente delibera.
5. di **PRECISARE**:
   5.1 che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura privata accreditata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
   5.2 che i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna struttura privata hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera;
   5.3 che, in particolare, gli elenchi delle strutture private esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati, innanzitutto, per esigenze di calcolo dell'onere massimo derivante dai tetti di spesa; pertanto, le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate dal verificare lo stato dell'accreditamento di ciascuna struttura privata e, se del caso, dal rifiutare la stipula del contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. ed ogni addebito di prestazioni con oneri a carico del SSR;
   5.4 che le strutture private che entro il 31 gennaio 2024 non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 quinquies, secondo gli schemi approvati dalla presente delibera, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dalla ASL competente in base alle disposizioni recate dalla presente delibera, si intenderanno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dalla stessa data cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica l'immediata sospensione del rapporto di accreditamento, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).
6. di **PRECISARE** altresì che i volumi massimi di prestazioni, fissati per il 2023 e. in via provvisoria, per il 2024, e declinati per singola struttura accreditata dal presente provvedimento, rientrano nel fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, recentemente aggiornato per gli esercizi 2022 e 2023 dalla DGRC n. 210 del 4 maggio 2022.
7. di **DISPORRE** la notifica della presente deliberazione alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture sanitarie private interessate.
8. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.
9. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	800	del	29/12/2023	DIR.GEN./DIR. STAFF (*) DG 04	UOD/STAFF DIR.GEN. 13

OGGETTO :
Assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e in via provvisoria per l'esercizio 2024.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE - ASSESSORE -		*Presidente De Luca Vincenzo*		*29/12/2023*
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		*Avv. Postiglione Antonio*	*15437*	*29/12/2023*

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE *29/12/2023*	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	*29/12/2023*

AI SEGUENTI UFFICI:

40 . 1 : Gabinetto del Presidente

50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

50 . 13 : Direzione generale per le risorse finanziarie

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

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

Firma

_____

(*)
DG= Direzione Generale
US= Ufficio Speciale
SM= Struttura di Missione
UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente

Allegato n. 1.1

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

Limiti di Spesa programmati per le strutture sanitarie private accreditate 2020 - 2023 e prime indicazioni provvisorie per l'esercizio 2024

(importi in migliaia di euro)	2019 (DCA n. 48/2018 e 10/2020)	2020 (DGRC n. 450 e 621/2020)	2021 definitivo PRIMA della integraz. ex art. 26 (DGRC n. 354 e 497/2021)	Integrazione 2021 ex art. 26 DL 73/2021 (DGRC n. 354 e 497/2021)	Totale 2021 con integraz. ex art. 26 DL 73/2021 (DGRC n. 354 e 497/2021)	2022 PRIMA della integraz. ex art. 26 del DL 73/2021 e smi (DGRC n. 215 e n. 309/22)	Integrazione 2022 ex art. 26 DL 73/2021 e s.m.i.	Totale 2022 con integraz. ex art. 26 DL 73/2021 (DGRC n. 215 e 309/2022)	Tetto 2023 BASE = Tetto 2022 con modifiche ASL e DGRC n. 609/22 (per la RT), PRIMA della integrazione ex art. 26 del DL 73/2021 e s.m.i.	manovra per coprire la maggiore spesa per radioterapia senza integraz. ex art. 26	Integrazione 2023 ex art. 26 DL 73/2021 e s.m.i.	Totale 2023 con integraz. ex art. 26 DL 73/2021 (DGRC n. 652/2023 e presente delibera)	var % (rispetto al totale 2022)	Indicazioni provvisorie per i limiti di spesa 2024	var % limite provvisorio 2024 rispetto al totale limite 2023	var % limite provvisorio 2024 rispetto al totale limite 2020	var % limite provvisorio 2024 rispetto al totale limite 2019
Assistenza Specialistica e Ospedaliera da Ospedali Religiosi e IRCCS	**165.368**	**165.368**	165.368	3.000	**168.368**	165.368	2.000	**167.368**	**165.368**		3.000	**168.368**	0,6%	**167.895**	-0,3%	1,5%	1,5%
Diabetologia *(compresi i PACC P2501/2 e P2780)*	**8.521**	**9.203**	10.972	1.119	**12.090**	9.126	935	**10.062**	**9.665**	-74	2.394	**11.985**	19,1%	**11.152**	-7,0%	21,2%	30,9%
Branche a visita	**15.650**	**16.902**	16.733	1.004	**17.737**	16.316	611	**16.927**	**16.447**	-126	1.552	**17.873**	5,6%	**16.630**	-7,0%	-1,6%	6,3%
Cardiologia	**33.346**	**35.013**	34.663	9.490	**44.153**	32.441	4.302	**36.742**	**32.444**	-249	5.725	**37.920**	3,2%	**35.283**	-7,0%	0,8%	5,8%
Patologia Clinica (Laboratorio di analisi)	**106.390**	**111.172**	110.060	23.032	**133.092**	103.169	10.364	**113.533**	**104.322**	-800	15.664	**119.186**	5,0%	**110.899**	-7,0%	-0,2%	4,2%
Medicina nucleare	**41.666**	**46.330**	45.877	2.641	**48.518**	43.161	1.188	**44.350**	**43.414**	-333	4.580	**47.662**	7,5%	**46.833**	-1,7%	1,1%	12,4%
Radiodiagnostica	**128.549**	**131.763**	130.446	31.442	**161.888**	122.185	14.149	**136.333**	**122.875**	-942	23.710	**145.642**	6,8%	**138.891**	-4,6%	5,4%	8,0%
Radioterapia	**30.632**	**33.660**	37.629	2.551	**40.180**	37.923	1.148	**39.071**	**39.601**	5.370	0	**44.971**	15,1%	**44.971**	0,0%	33,6%	46,8%
Dialisi	**133.362**	**136.322**	138.219	0	**138.219**	138.201	0	**138.201**	**138.201**	-1.096	0	**137.105**	-0,8%	**138.476**	1,0%	1,6%	3,8%
Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT)	**36.080**	**36.411**	36.046	673	**36.719**	36.046	303	**36.349**	**36.046**	-276	1.575	**37.345**	2,7%	**34.748**	-7,0%	-4,6%	-3,7%
privati	**534.196**	**556.776**	560.645	71.951	**632.596**	538.569	33.000	**571.569**	**543.015**	1.474	55.200	**599.689**	4,9%	**577.885**	-3,6%	3,8%	8,2%
Accantonamento per importi da assegnare, da attribuire per extra tetto, nuovi accreditamenti, integrazioni, situazioni particolari ecc.						22.095	0	**22.095**	**17.648**	-1.474	0	**16.174**	n.s.	**14.579**	-10%	n.s.	n.s.
Assistenza Ospedaliera da case di cura private, PACC compresi, esclusa riattivazione PL di lungodegenza ex Villa Russo e l'incentivo per Alta Specialità	**635.582**	**635.582**	635.582	40.000	**675.582**	635.582	15.000	**650.582**	**635.582**		46.000	**681.582**	4,8%	**660.582**	-3%	4%	4%
Residuo acc.to per contratti integrativi e/o per contenziosi	**269**	**4.943**	1.074		**1.074**	1.055		**1.055**	**1.055**			**1.055**	0%	**1.055**	0%	n.s.	n.s.
TOTALE GENERALE	**1.335.416**	**1.362.669**	1.362.669	114.951	**1.477.621**	1.362.669	50.000	**1.412.669**	**1.362.669**		104.200	**1.466.869**	3,8%	**1.421.996**	-3,1%	4,4%	6,5%
per memoria:																	
Riattivazione PL Villa Russo	**14.418**	**14.418**	14.418		**14.418**	14.418		**14.418**	**14.418**			**14.418**	0%	**14.418**	0%	0%	0%
Incentivo Alta Specialità per le case di cura	**45.000**	**45.000**	45.000		**45.000**	45.000		**45.000**	**55.000**			**55.000**	22%	**55.000**	0%	22%	22%
Totale tetto di spesa Case di Cura private	**695.000**	**695.000**	695.000	40.000	**735.000**	695.000	15.000	**710.000**	**705.000**		46.000	**751.000**	6%	**730.000**	-2,8%	5,0%	5,0%
Incentivo Alta Specialità per altri Ospedali privati	**9.000**	**9.000**	9.000			9.000		**9.000**	**9.000**			**9.000**		**9.000**			
LIMITE di LEGGE	**1.335.416**	**1.362.669**	1.362.669			1.362.669			**1.362.669**			**1.362.669**		**1.376.296**	1%	1%	3%

Allegato 1.2

Budget 2023 dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale acquistata dalle ASL dai privati accreditati
(importi di spesa al netto del ticket e della quota ricetta)

TETTO 2023 = 2022 + parte dell'extra tetto 2022 entro il 10% + nuovi accreditamenti e situazioni particolari aggiornate	ASL Avellino	ASL Benevento	ASL Caserta	ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 2 Nord	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno	Limite di spesa NETTA 2023
Diabetologia (1)	1.664.696	206.635	3.387.701	1.800.256	2.573.522	1.219.129	1.132.961	**11.984.901**
Branche a visita	119.430	0	5.230.089	5.062.937	2.141.316	3.573.401	1.745.766	**17.872.940**
Cardiologia	595.221	0	5.109.220	11.089.478	8.540.827	6.713.692	5.871.592	**37.920.030**
Patologia Clinica (Lab. di analisi)	7.684.766	3.726.282	15.409.140	22.052.460	22.866.379	18.606.961	28.840.504	**119.186.493**
Medicina nucleare	583.018	836.428	5.986.724	22.277.616	7.644.862	4.159.381	6.173.532	**47.661.560**
Radiodiagnostica	3.599.421	5.714.330	23.875.259	27.902.199	35.423.395	24.236.734	24.890.990	**145.642.327**
Radioterapia	2.487.000	1.628.000	5.742.000	5.903.000	18.834.000	2.934.000	7.443.000	**44.971.000**
Dialisi	6.112.000	5.551.000	22.056.000	19.042.000	29.678.000	28.340.000	26.326.000	**137.105.000**
Medicina Fisica e Riabilitaz. (FKT)	1.750.000	1.450.000	4.900.000	6.900.000	8.710.000	8.285.000	5.350.000	**37.345.000**
TOTALE	**24.595.552**	**19.112.675**	**91.696.134**	**122.029.947**	**136.412.301**	**98.068.298**	**107.774.344**	**599.689.251**

(1) compresi i PACC P2501/2 e P2780

Accantonamenti da ripartire a consuntivo:	**16.174.339**
Totale risorse assegnate per l'esercizio 2023:	**615.863.590**

Allegato n. 2.1

2.1 Centri Anti Diabete (Diabetologia)

NSIS_23	Denominazione struttura erogatrice	Tetto di spesa definitivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	Consuntivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	CONSUNTIVO 2022 NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Tetto di spesa 2023 NUM (1)	B LORDO (2)	C NETTO (3)	D di cui: % fuori regione	Da aggiornare: prec. gen - set 2023 € VMP
	ASL Avellino																		
086300	CENTRO ANTIDIABETICO CAMPANO S.R.L.	98.914	1.038.600	950.124	1,0%	108.187	1.034.660	957.901	.....%	74.296	883.604,91	0,00	0,00		126.793	1.066.329	950.124	1,0%	8,41
105103	CENTRO ANITDIABETICO A.I.D. IRPINO S.R.L.	32.200	338.100	309.281	1,0%	41.955	363.720	313.990	.....%	0	309.281,00	4.709,36	0,00		41.902	352.393	313.990	1,0%	8,41
150002	LABORATORIO ANALISI S.LUCA S.R.L.	41.686	437.700	400.437	1,0%	81.773	460.751	400.581	.....%	0	400.437,00	144,14	0,00		53.457	449.574	400.581	1,0%	8,41
	ASL Avellino Totale	172.800	1.814.400	1.659.842		231.915	1.859.131	1.672.473		74.296	1.593.322,91	4.853,50	0,00		222.152	1.868.296	1.664.696		
	ASL Benevento																		
171500	CENTRO POLID.GAMMACORD-SANNIO TAC SRL M	19.552	205.300	187.850	1,0%	25.815	257.062	226.039	1,0%	8	187.850,00	18.785,00	19.396,41		24.856	231.907	206.635	1,0%	9,33
DIA530	CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO FEDERICO													Nuovo accreditamento con DD n. 173 del 06/04/2023. Nota ASL BN n. 96090 del 12.X.2023: tetto annuo netto di € 187.850, che per il 2023 si assegna per 1/3	7.532	70.275	62.617	1,0%	9,33
	ASL Benevento Totale	19.552	205.300	187.850		25.815	257.062	226.039		8	187.850,00	18.785,00	19.396,41		24.856	231.907	206.635		
	ASL Caserta																		
000057	IST.STUDIO E CURA DIABETE	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	0	0,00	0,00	0,00	Sospeso per 6 mesi con DD n. 759 del 14.11.2023				1,0%	8,30
000113	ASSOCIAZ.ITALIANA DIABETICI	253.588	2.559.850	2.348.486	1,0%	300.139	2.400.053	2.102.292	0.88	736.803	1.365.489,82	0,00	0,00		317.556	2.635.718	2.348.486	1,0%	8,30
341114	C.ANTID.TERRA DI LAVORO	49.985	517.217	474.511	1,0%	32.883	487.783	443.048	0.07	0	443.048,26	0,00	0,00		64.162	532.546	474.511	1,0%	8,30
DIA482	Centro Antidiabete Normanno s.r.l.	15.213	159.733	146.100	1,0%	8.448	82.006	75.766	0.00	1.648	74.118,50	0,00	0,00	Avviato nel 2022: delibera ASL n. 120/2023	42.492	352.682	314.248	1,0%	8,30
DIA512	LABORATORIO BIONALISI CLINICHE S.R.L.	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	0	0,00	0,00	0,00	Nuovo Accreditato: Delibera ASL n. 121/2023	33.866	281.088	250.456	1,0%	8,30
	ASL Caserta Totale	318.786	3.236.800	2.969.097		341.470	2.969.842	2.621.107		738.450	1.882.656,58	0,00	0,00		458.076	3.802.034	3.387.701		
	ASL Napoli 1 Centro																		
440007	CENTRO ANTIDIAB.A.I.D. SRL	35.248	370.100	338.611	1,0%	27.212	370.452	338.238	0,1%	23.191	315.046,97	0,00	0,00		36.262	380.025	338.611	1,0%	10,48
450066	CENTRO POLIDIAGNOSTICO LEPANTO S.N.C.	25.448	267.200	244.476	1,0%	33.928	274.824	247.615	0,0%	0	244.476,00	3.139,02	0,00		26.517	277.900	247.615	1,0%	10,48
470137	LEGA ITALIANA DIABETE - L.I.D. CENTRO ANTIDIA	20.352	213.700	195.530	1,0%	27.353	243.424	223.429	0,0%	0	195.529,32	19.553,00	8.347,10	riesame in corso: sentenza TAR n. 1557/23	23.033	241.388	215.082	1,0%	10,48
480180	C.A.D. - CENTRO ASSISTENZA DIABETICI S.A.S.	39.524	415.000	379.612	1,0%	35.150	432.320	413.398	0,0%	0	379.610,55	33.787,83	0,00		44.271	463.959	413.398	1,0%	10,48
520355	A.N.A.D. SAS - AGGREGATO AGG 308 DA 01/201	25.029	262.800	240.448	1,0%	23.407	265.329	251.569	0,0%	0	240.447,50	11.121,16	0,00		26.941	282.337	251.569	1,0%	10,48
530334	SPES S.R.L. ANALISI CLINICHE	14.276	149.900	137.161	1,0%	8.181	137.234	126.994	0,0%	32.946	94.048,15	0,00	0,00		14.689	153.936	137.161	1,0%	10,48
530378	ISTITUTO DIAGNOSTICA DEL PROF. FUMO ERRIC	20.486	215.100	196.820	1,0%	15.490	209.963	195.093	0,0%	17.063	178.029,61	0,00	0,00		21.077	220.892	196.820	1,0%	10,48
	ASL Napoli 1 Centro Totale	180.363	1.893.800	1.732.658		170.721	1.933.546	1.796.336		73.200	1.647.188,09	67.601,00	8.347,10		192.790	2.020.437	1.800.256		
	ASL Napoli 2 Nord																		
DIA451	Poliambulatorio Roeckere di Claudia Dello Iacov	23.495	246.700	225.686	1,0%	17.939	247.901	232.751	0,0%	182	225.686,00	6.883,41	0,00		20.748	261.014	232.569	1,0%	12,58
DIA452	Centro Antidiabete Emotest S.R.L.	23.495	246.700	225.686	1,0%	9.637	249.965	233.575	0,0%	0	225.686,00	7.888,78	0,00		20.838	262.142	233.575	1,0%	12,58
DIA453	C.M.P. Centro Di Medicina Preventiva S.N.C. di D	23.495	246.700	225.686	1,0%	22.866	252.073	229.473	0,0%	1.425	225.686,00	2.361,93	0,00		20.345	255.939	228.048	1,0%	12,58
DIA454	C.M.G.M Diabetologia S.R.L.	23.495	246.700	225.686	1,0%	11.168	126.215	116.300	0,0%	0	116.299,85		0,00		20.134	253.289	225.686	1,0%	12,58
DIA455	Centro Polidiagnostico B. Croce S.R.L.	23.495	246.700	225.686	1,0%	14.323	267.866	246.211	0,0%	145	225.686,00	20.380,04	0,00		21.952	276.161	246.066	1,0%	12,58
DIA456	Biodiagnostica Rispoli S.R.L.	23.495	246.700	225.686	1,0%	19.952	242.947	225.197	0,0%	465	224.731,94	0,00	0,00		20.134	253.289	225.686	1,0%	12,58
DIA457	EMICENTER S.r.l.	23.495	246.700	225.686	1,0%	12.386	156.719	143.284	0,2%	0	143.284,19	0,00	0,00	Ex gestione "Laboratorio analisi cliniche Arli S.R.L."	20.134	253.289	225.686	1,0%	12,58
DIA458	Ma.Ma. S.R.L.	23.495	246.700	225.686	1,0%	11.874	167.639	155.929	0,2%	0	155.928,74	0,00	0,00		20.134	253.289	225.686	1,0%	12,58
DIA520	CENTRO DIAGNOSTICO BISIGNANO DELLA DOTTORESSA PROTA ELVIRA SAS													Centri accreditati con DD 103 del 9/3/2023; si assegna il tetto proposto dalla ASL NA2 con nota n. 33850/u del 27/7/2023	16.293	204.967	182.630	1,0%	12,58
DIA521	I.S.M. BAIA SRL														16.293	204.967	182.630	1,0%	12,58
DIA523	CENTRO DI DIAGNOSTICA MEDICA SRL														16.293	204.967	182.630	1,0%	12,58
DIA524	CENTRO SNA NICOLA SRL														16.293	204.967	182.630	1,0%	12,58
	ASL Napoli 2 Nord Totale	187.960	1.973.600	1.805.488		120.145	1.711.325	1.582.720		2.217	1.542.988,72	37.514,16	0,00		229.591	2.888.277	2.573.522		
	ASL Napoli 3 Sud																		
008025	CENTRO ANTID. AID SRL	37.905	398.000	364.106	1,0%	63.448	421.145	372.086	0,0%	0	364.106,00	7.980,09	0,00		56.204	417.594	372.086	1,0%	7,43
008136	CENTRO ANTIDIABETE AID PORTICI SRL	23.095	242.500	221.877	1,0%	29.027	215.784	182.540	0,0%	0	182.539,91	0,00	0,00		33.515	249.014	221.877	1,0%	7,43
008431	A.I.D. OPLONTI SRL	40.124	421.300	385.405	1,0%	57.001	459.277	416.508	0,0%	0	385.405,00	31.103,22	0,00		62.914	467.449	416.508	1,0%	7,43
731400	CENTRO ANTIDIABETE A.I.D. SRL	19.743	207.300	189.689	1,0%	34.810	265.783	234.252	0,0%	0	189.689,00	18.968,90	25.594,56		31.518	234.178	208.658	1,0%	7,43
	ASL Napoli 3 Sud Totale	120.867	1.269.100	1.161.077		184.286	1.361.989	1.205.387		0	1.121.739,91	58.052,21	25.594,56		184.151	1.368.235	1.219.129		
	ASL Salerno																		
002200	CENTRO ANTIDIABETICO A.I.D. - S.R.L. - SALERNC	33.733	354.200	324.018	1,0%	35.173	326.941	292.766	0,0%	23.684	269.081,41	0,00	0,00		47.166	363.647	324.018	1,0%	7,71
003600	"CENTRO PER LA DIAGNOSI E LA CURA DEL DIABI	21.676	227.600	208.252	1,0%	23.075	214.159	182.619	0,0%	18.768	163.851,40	0,00	0,00		30.314	233.722	208.252	1,0%	7,71
010300	A.I.D.ASSOCIAZIONE ITALIANA DIABETE SOC.COC	25.010	262.600	240.262	1,0%	52.043	298.037	263.022	0,0%	0	240.262,00	22.759,70	0,00		38.287	295.191	263.022	1,0%	7,71
040111	CENTRO MEDICO CONTI S.R.L.	18.829	197.700	180.848	1,0%	34.717	305.853	269.808	0,0%	1.004	180.848,00	18.084,80	69.871,07		28.958	223.263	198.933	1,0%	7,71
080110	LABORATORIO ANALISI CLINICHE SCHIAVO S.R.L.	13.629	143.100	130.882	1,0%	20.575	156.447	138.736	0,0%	0	130.882,00	7.854,43	0,00		20.195	155.705	138.736	1,0%	7,71
	ASL Salerno Totale	112.877	1.185.200	1.084.262		165.583	1.301.437	1.146.950		43.456	984.924,80	48.698,93	69.871,07		164.920	1.271.528	1.132.961		

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

Allegato n. 2.1

ASL	NUM	LORDO	NETTO	Consuntivo 2022			abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	Cons 2022 NETTO LIQU. (prima della RTU)			Tetto di spesa 2023		
	TETTO 2022 con modifiche ASL	TETTO 2022 con modifiche ASL	TETTO 2022 con modifiche ASL	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)		entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NUM	LORDO	NETTO
ASL Avellino	172.800	1.814.400	1.659.842	231.915	1.859.131	1.672.473	74.296	1.593.322,91	4.853,50	0,00	222.152	1.868.296	1.664.696
ASL Benevento	19.552	205.300	187.850	25.815	257.062	226.039	8	187.850,00	18.785,00	19.396,41	24.856	231.907	206.635
ASL Caserta	318.786	3.236.800	2.969.097	341.470	2.969.842	2.621.107	738.450	1.882.656,58	0,00	0,00	458.076	3.802.034	3.387.701
ASL Napoli 1 Centro	180.363	1.893.800	1.732.658	170.721	1.933.546	1.796.336	73.200	1.647.188,09	67.601,00	8.347,10	192.790	2.020.437	1.800.256
ASL Napoli 2 Nord	187.960	1.973.600	1.805.488	120.145	1.711.325	1.582.720	2.217	1.542.988,72	37.514,16	0,00	229.591	2.888.277	2.573.522
ASL Napoli 3 Sud	120.867	1.269.100	1.161.077	184.286	1.361.989	1.205.387	0	1.121.739,91	58.052,21	25.594,56	184.151	1.368.235	1.219.129
ASL Salerno	112.877	1.185.200	1.084.262	165.583	1.301.437	1.146.950	43.456	984.924,80	48.698,93	69.871,07	164.920	1.271.528	1.132.961
TOTALE ASL	1.113.205	11.578.200	10.600.274	1.239.935	11.394.331	10.251.011	931.626	8.960.671,01	235.504,80	123.209,14	1.476.536	13.450.713	11.984.901

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

2.2 Branche a Visita

NSIS_23	Denominazione struttura erogatrice	Tetto di spesa definitivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	Consuntivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	CONSUNTIVO 2022 NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Tetto di spesa 2023 NUM (1)	B LORDO (2)	C NETTO (3)	D di cui: % fuori regione	Da aggiornare: prec. gen - set 2023 € VMP
	ASL Avellino																		
086400	CASA DI CURA VILLA DEI PINI	3.431	36.200	32.936	1,0%	4.091	43.879	33.663	.....%	0	32.936,00	726,66	0,00		3.533	38.159	33.663	1,0%	10,80
AMB527	CRANIOMED S.r.l.													Accreditato con DD 132 del 22/3/2023; l'ASL con nota n. 77069 del 29/8/2023 ha proposto € 343.070 netti / anno, che per il 2023 si assegnano per il IV trimestre	3.978	94.269	85.768	1,0%	23,70
	ASL Avellino Totale	3.431	36.200	32.936		4.091	43.879	33.663		0	32.936,00	726,66	0,00		7.511	132.428	119.430		
	ASL Caserta																		
000046	ORL MAIO -CASERTA	6.497	97.200	88.407	1,0%	6.434	96.744	88.384	0.00%	0	88.384,27	0,00	0,00		6.100	100.215	88.407	1,0%	16,43
000073	LEC DI A.MARIA E C.	8.779	90.700	82.540	2,0%	9.583	99.005	78.461	1,0%	0	78.460,80	0,00	0,00		8.024	93.564	82.540	1,0%	11,66
000101	SDP DR PICCIRILLO	50.187	1.211.000	1.101.948	1,0%	50.354	1.670.872	1.483.509	1,8%	11.700	1.101.948,00	110.194,80	259.665,91		42.174	1.374.040	1.212.143	1,0%	32,58
000105	CENTRO DIAGNOSTICO CASERTANO S.R.L	219	4.600	4.162	1,0%	161	3.514	3.217	0.00%	0	3.216,66	0,00	0,00	Autorizzazione sospesa dal 24/5/23 al 31/7/23	220	4.718	4.162	1,0%	21,45
000106	DR BRIGNOLA -OCULISTICA	3.538	101.800	92.680	1,0%	3.178	95.757	92.670	0.42%	0	92.669,79	0,00	0,00		3.134	105.059	92.680	1,0%	33,52
000107	MELENCHI CENTRO OCULISTICO	11.992	302.200	274.981	1,0%	10.774	259.736	236.415	0.41%	0	236.414,71	0,00	0,00		9.299	311.708	274.981	1,0%	33,52
000160	COI DI DE VINCENTIS G. E G. SAS	29.250	705.800	642.292	2,0%	23.529	689.776	640.428	0,7%	0	640.428,06	0,00	0,00		22.347	728.078	642.292	1,0%	32,58
000170	IATREION MEDICINA POLISPECIALISTICA	27	600	557	1,0%	0	0	0	0,0%	0	0,00	0,00	0,00	Risulta non attivo anche nel 2023. La delibera ASL n. 1403 del 4.8.23 propone la sospensione dell'accred.to					
150014	CLINICA SANT`ANNA	17.093	478.600	435.537	2,0%	14.747	529.389	482.759	1.19%	21.770	435.537,00	25.451,31	0,00		21.245	522.559	460.988	1,0%	24,60
341112	CENTRO MEDICO BERGER	24.292	291.500	265.290	2,0%	21.405	301.073	263.926	0.00%	0	263.926,00	0,00	0,00		21.480	300.723	265.290	1,0%	14,00
341118	CENTRO OCULISTICO EMME S.R.L.	21.292	704.300	640.900	1,0%	22.014	670.097	636.945	0.76%	0	636.945,01	0,00	0,00		21.674	726.500	640.900	1,0%	33,52
341125	STUDIO MEDICO DR.ROMOLO GRELLA	51.048	1.231.800	1.120.887	2,0%	42.593	1.201.462	1.127.408	0.29%	185	1.120.887,00	6.335,77	0,00		39.220	1.277.778	1.127.223	1,0%	32,58
381112	CENTRO POLISP. S.APOLLONIA	10.883	262.600	238.945	1,0%	10.808	317.631	282.342	0.56%	0	238.945,00	23.894,50	19.502,89		9.145	297.945	262.840	1,0%	32,58
AMB481	VILLA FLORIA S.R.L.	2.250	56.092	37.822	1,0%	0	0	0	.....%	0	0,00	0,00	0,00	Accreditato 2022: nota ASL n. 231798 del 4.X.2023	4.500	112.184	75.644	1,0%	24,93
	ASL Caserta Totale	237.347	5.538.792	5.026.948		215.580	5.935.057	5.416.463		33.656	4.937.762,30	165.876,38	279.168,80		208.562	5.955.072	5.230.089		
	ASL Napoli 1 Centro																		
440005	ROTONDI SERRA	8.965	127.300	115.803	1,0%	9.693	146.595	123.058	0,1%	0	115.803,00	7.255,48	0,00		10.338	139.495	123.058	1,0%	13,49
440006	STUDIO OCULISTICO E POLISPECIALISTICC	2.431	37.200	33.830	1,0%	2.043	35.180	32.090	0,0%	0	32.089,68	0,00	0,00		1.751	38.348	33.830	1,0%	21,90
440076	CLINICA MEDITERRANEA SPA (LABORAT(	472	11.100	10.068	1,0%	381	8.860	7.078	0,0%	0	7.077,78	0,00	0,00		470	11.413	10.068	1,0%	24,26
450046	CLINIC CENTER S.P.A. - (CENTRO DI RIABI	3.626	87.000	79.201	1,0%	3.955	88.695	77.883	0,0%	24.383	53.500,21	0,00	0,00		5.330	89.779	79.201	1,0%	16,84
450064	CENTRO OCULISTICO BENUSIGLIO S.N.C.	1.070	17.500	15.918	1,0%	740	12.527	11.407	0,0%	0	11.407,27	0,00	0,00		829	18.044	15.918	1,0%	21,76
450065	DR. FROJO MAURO	0	0	0	0,0%	0	0	0	.....%	0	0,00	0,00	0,00	attività cessata					
460094	OPTEUSO S.A.S.	4.075	96.300	87.602	1,0%	3.966	100.522	94.349	0,0%	8.052	86.296,91	0,00	0,00		4.469	99.302	87.602	1,0%	22,22
470120	CUTIS S.AS.	443	7.200	6.564	1,0%	217	4.040	3.545	0,0%	0	3.544,94	0,00	0,00		435	7.441	6.564	1,0%	17,11
470131	D.T.O. S.A.S.	9.501	253.100	230.293	1,0%	8.743	210.083	186.449	0,0%	0	186.448,89	0,00	0,00		12.429	261.052	230.293	1,0%	21,00
470134	S. APOLLONIA S.A.S.	14.530	350.600	319.013	1,0%	13.990	356.532	321.696	0,0%	107	319.013,00	2.575,16	0,00		13.868	364.540	321.588	1,0%	26,29
470135	SAN STANISLAO S.A.S.	6.378	153.900	140.002	1,0%	5.847	159.071	143.398	0,0%	0	140.002,00	3.395,97	0,00		6.196	162.551	143.398	1,0%	26,24
480203	VALDENT S.A.S.	16.705	403.100	366.830	1,0%	18.562	539.808	477.920	0,0%	124	366.830,00	36.683,00	74.283,39		17.206	457.407	403.513	1,0%	26,58
480212	HERMITAGE CAPODIMONTE SPA	4.732	54.400	49.521	1,0%	1.142	13.310	10.957	0,0%	0	10.957,01	0,00	0,00		4.139	56.135	49.521	1,0%	13,56
490199	CENTRO ODONTOSTOMAT. BAMONTE S./	30.990	747.800	680.451	1,0%	29.110	760.855	694.992	0,0%	0	680.451,00	14.540,66	0,00		30.344	787.817	694.992	1,0%	25,96
490200	EMMECI S.N.C. DI M. MAISTO & C	10.170	245.400	223.297	1,0%	10.170	256.917	226.776	0,0%	57	223.297,00	3.422,27	0,00		10.007	257.001	226.719	1,0%	25,68
500267	CENTRO NEUROLOGICO TERRITORIALE S.	10.515	125.900	114.533	1,0%	12.564	147.793	131.554	0,0%	0	114.533,00	11.453,00	5.568,00		10.557	142.813	125.986	1,0%	13,53
510259	CENTRO DENTISTICO CAMPANO S.T.P. SR	4.849	117.000	106.489	1,0%	4.949	124.070	114.518	0,0%	0	106.489,00	8.029,05	0,00		5.156	129.813	114.518	1,0%	25,18
510260	DOTT. SANGIOVANNI PAOLA	2.677	64.600	58.786	1,0%	2.264	71.786	64.955	0,0%	5.819	58.786,00	349,61	0,00		2.592	67.034	59.136	1,0%	25,87
520307	CENTRO MEDICO CAMPANO S.R.L.	507	29.800	27.106	1,0%	509	29.965	27.169	0,0%	0	27.106,00	62,68	0,00		520	30.797	27.169	1,0%	59,26
520313	DENTAL IGEA SRS	5.326	120.000	109.156	1,0%	4.680	112.873	105.873	0,0%	0	105.872,52	0,00	0,00		4.777	123.735	109.156	1,0%	25,90
530337	CENTRO POLIDIAGNOSTICO PERSICO PRII	6.057	127.200	115.752	1,0%	5.373	121.423	113.915	0,0%	1.187	111.733,83	994,07	0,00		6.173	131.212	115.752	1,0%	21,26
530432	CENTRO ODONTOIATRICO DR.F.SELLITTI	26.826	647.300	588.995	1,0%	27.421	661.662	602.716	0,0%	0	588.995,00	13.721,31	0,00		26.390	683.217	602.716	1,0%	25,89
530433	G.M.P. SRL	5.669	83.200	75.721	1,0%	3.953	58.950	54.336	0,0%	0	54.335,81	0,00	0,00		6.190	85.835	75.721	1,0%	13,87
530434	CENTRO ODONTOSTOMATOLOGICO CER/	28.160	679.500	618.297	1,0%	9.636	261.910	247.234	0,0%	0	247.233,59	0,00	0,00		27.108	700.879	618.297	1,0%	25,86
530443	FUTURA S.R.L. DI ALDO MARRA	5.147	120.600	109.775	1,0%	4.376	119.982	112.170	0,0%	0	109.775,00	2.394,99	0,00		4.941	127.152	112.170	1,0%	25,73
AMB384	CENTRO MULTIMEDICO AMBROSIO SRL	14.782	286.800	260.945	1,0%	15.253	292.204	266.197	0,0%	0	260.945,00	5.252,29	0,00		14.061	301.751	266.197	1,0%	21,46
AMB484	Fondazione S. Maria della Misericordia	8.404	226.900	206.500	1,0%	5.167	136.104	121.894	0,0%	0	121.894,36	0,00	0,00	Nuovo accreditamento: nel 2022 il tetto era x 8/12	13.449	351.121	309.750	1,0%	26,11
AMB489	NOVOFAT srl Società tra professionisti	1.520	36.667	33.368	1,0%	1.417	33.374	31.972	0,0%	0	31.972,35	0,00	0,00	Nuovo accreditamento: nel 2022 il tetto era x 4/12	4.353	113.474	100.104	1,0%	26,07
	ASL Napoli 1 Centro Totale	234.527	5.257.367	4.783.816		206.121	4.865.090	4.406.100		39.729	4.176.390,15	110.129,54	79.851,39		244.078	5.739.158	5.062.937		
	ASL Napoli 2 Nord																		
021051	CASA DI CURA SAN GIOVAN GIUSEPPE	266	5.900	5.345	1,0%	267	5.905	5.228	0,0%	24	5.204,10	0,00	0,00		339	6.059	5.345	1,0%	17,86
022004	CENTRO SERAPIDE SPA	303	5.800	5.236	1,0%	352	6.699	5.914	0,0%	23	5.236,00	523,60	130,97		366	6.529	5.760	1,0%	17,84
022036	CENTRO DENTALE FLEGREO	1.372	33.100	30.150	1,0%	1.235	35.142	34.907	0,0%	19	30.150,00	3.015,00	1.722,65		1.392	37.595	33.165	1,0%	27,00
022062	IPER SRL	5.994	495.300	450.695	1,0%	6.462	533.955	514.822	0,0%	0	450.695,00	45.069,50	19.057,91		6.801	561.980	495.765	1,0%	82,63
022064	CENTRO SERAPIDE SPA	48	900	782	1,0%	55	997	892	0,0%	0	782,00	78,20	31,60		55	975	860	1,0%	17,83
022065	CENTRO SERAPIDE SPA	189	3.700	3.379	1,0%	231	4.509	4.064	0,0%	0	3.379,00	337,90	347,06		236	4.213	3.717	1,0%	17,84
023005	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI MUGNAN(	19.625	395.600	359.958	1,0%	15.383	405.706	373.217	0,0%	16	359.958,00	13.243,39	0,00		16.108	423.047	373.201	1,0%	26,26

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

2.2 Branche a Visita

NSIS_23	Denominazione struttura erogatrice	Tetto di spesa definitivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	Consuntivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	CONSUNTIVO 2022 NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Tetto di spesa 2023 NUM (1)	B LORDO (2)	C NETTO (3)	D di cui: % fuori regione	Da aggiornare: prec. gen - set 2023 € VMP
023010	CENTRO SERAPIDE SPA	252	4.900	4.435	1,0%	282	5.516	4.966	0,0%	0	4.435,00	443,50	87,62		310	5.530	4.879	1,0%	17,83
023011	DENTAL CENTER SRL	12.433	300.000	273.014	1,0%	9.508	277.135	248.577	0,0%	0	248.577,18	0,00	0,00		11.440	309.479	273.014	1,0%	27,05
023012	DENTI SANI DEL DR. LUIGI PIANESE & C.	1.608	38.800	35.288	1,0%	366	13.292	12.202	0,0%	0	12.201,79	0,00	0,00		1.478	40.001	35.288	1,0%	27,07
150207	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI ACERRA	867	71.600	65.190	1,0%	923	76.267	72.907	0,0%	0	65.190,00	6.519,00	1.198,39		984	81.287	71.709	1,0%	82,63
612011	AESCULAPIUS CENTER S.A.S DI IOVINE LU	2.637	42.900	39.035	1,0%	2.831	45.849	43.884	0,0%	8	39.035,00	3.903,50	938,05		2.896	48.673	42.939	1,0%	16,80
713011	DPM DENTALE S.A.S.	2.656	64.100	58.328	1,0%	2.332	61.518	58.909	0,0%	23	58.328,00	557,69	0,00		2.474	66.751	58.886	1,0%	26,98
720100	DOTT. ANGELO DE FAZIO SAS	5.048	121.800	110.795	1,0%	5.476	163.219	151.487	0,0%	0	110.795,00	11.079,50	29.612,58		5.121	138.152	121.875	1,0%	26,98
812611	PANACEA S.R.L.	15.860	382.700	348.280	1,0%	15.807	418.868	388.866	0,0%	101	348.280,00	34.828,00	5.657,29		16.089	434.277	383.108	1,0%	26,99
AMB440	L'UOMO DI DI BONITO ANTONIO SAS	8.650	231.600	210.734	1,0%	8.731	242.962	208.311	0,0%	343	207.967,41	0,00	0,00	Nuovo accreditato operante da aprile 2021 in branche carenti (nota ASL del 22.02.2022): per 2023 incremento del 10%	11.564	262.768	231.807	1,0%	22,72
	ASL Napoli 2 Nord Totale	77.808	2.198.700	2.000.644		70.241	2.297.540	2.129.153		557	1.950.213,48	119.598,78	58.784,12		77.653	2.427.317	2.141.316		
	ASL Napoli 3 Sud																		
008017	CENTRO LASER SRL PUNTO PRELIEVO DIA	5	100	77	1,0%	540	11.646	10.239	0,0%	4.418	77,00	7,70	5.735,57	Limite irrisorio: budget in base al prec.vo 2023	531	6.801	6.000	1,0%	12,81
008137	F. VERNIERO SRL	9.047	218.300	198.640	1,0%	6.374	179.946	169.210	0,2%	0	169.210,41	0,00	0,00		6.731	225.171	198.640	1,0%	33,45
008321	CENTRO COSIMO	1.881	45.400	41.290	1,0%	1.002	25.112	23.335	0,1%	0	23.335,25	0,00	0,00	Sospeso dal Comune di San Giorgio a C. il 20.1.23 e revoca accreditamento con DD n. 527 del 4.8.23					
008322	DR. ZARCONE GIULIO	4.318	104.200	94.851	1,0%	3.107	95.278	89.649	0,4%	0	89.649,47	0,00	0,00		3.214	107.520	94.851	1,0%	33,45
008428	DIMED S.R.L.	36.250	1.030.900	938.084	1,0%	30.100	831.998	787.301	0,0%	0	787.301,30	0,00	0,00		44.159	1.063.377	938.084	1,0%	24,08
008438	EUDENTAL SRL	47.671	1.150.300	1.046.749	1,0%	30.714	1.047.388	983.288	0,2%	0	983.288,10	0,00	0,00		35.472	1.186.556	1.046.749	1,0%	33,45
008523	DR. GUARNIERI E C.	6.477	156.300	142.232	1,0%	2.908	87.287	85.611	0,0%	0	85.611,30	0,00	0,00		4.820	161.229	142.232	1,0%	33,45
008621	CASA DI CURA MARIA ROSARIA AMBULA	3.619	225.400	205.068	1,0%	6.355	326.810	255.387	1,0%	30	205.068,00	20.506,80	29.782,32		6.272	255.703	225.575	1,0%	40,77
150111	STAZIONE CLIMATICA BIANCHI SRL	11.420	133.100	121.113	1,0%	13.230	149.872	116.531	0,0%	0	116.530,97	0,00	0,00		12.279	137.289	121.113	1,0%	11,18
700100	ALMA CENTER U.O. NEUROLOGIA SRL	618	11.400	10.394	1,0%	638	13.948	12.245	0,0%	5.593	6.651,99	0,00	0,00		1.054	11.782	10.394	1,0%	11,18
700200	CENTRO BERGER S.A.S.	10.036	194.600	177.122	1,0%	40.107	796.280	656.510	0,1%	0	177.122,00	17.712,20	461.675,97		12.576	220.857	194.834	1,0%	17,56
760100	CENTRO S.M. LA NOVA S.A.S.	12.574	123.300	112.217	1,0%	7.336	74.371	68.408	0,0%	0	68.407,69	0,00	0,00		9.932	127.205	112.217	1,0%	12,81
770100	CASA DI CURA ' S.LUCIA ' SRL	7.013	124.600	113.378	1,0%	4.873	88.917	80.906	0,1%	8.670	72.235,90	0,00	0,00		6.062	128.521	113.378	1,0%	21,20
770300	POLISPECIAL.VESUVIANA S.A.S.	4.167	65.500	59.584	1,0%	3.303	52.679	50.025	0,0%	0	50.025,23	0,00	0,00		4.081	67.542	59.584	1,0%	16,55
AMB471	M.O.D.E. Clinic di Giovanni Corrado	8.404	226.900	206.500	1,0%	2.717	84.068	72.833	0,0%	0	72.832,58	0,00	0,00	Nuovo accreditamento: nel 2022 il tetto era x 8/12	10.497	351.121	309.750	1,0%	33,45
	ASL Napoli 3 Sud Totale	163.500	3.810.300	3.467.299		153.304	3.865.600	3.461.479		18.712	2.907.347,19	38.226,70	497.193,87		157.680	4.050.675	3.573.401		
	ASL Salerno																		
000300	CASA DI CURA TORTORELLA SPA	4.771	241.400	219.673	1,0%	4.450	253.105	192.022	1,0%	81	191.941,33	0,00	0,00		4.513	249.013	219.673	1,0%	55,17
003900	DOTT.RI ARMANDO & PIEPAOLO CAVALL	800	16.900	15.356	1,0%	415	8.736	6.524	0,1%	0	6.524,32	0,00	0,00		888	17.407	15.356	1,0%	19,60
005100	CENTRO OCULISTICO DEL RE - S.R.L.	7.459	372.300	338.800	1,6%	6.662	353.425	331.574	1,7%	79.755	251.819,23	0,00	0,00		11.204	384.051	338.800	1,0%	34,28
010400	CASA DI CURA VILLA CHIARUGI S.R.L.	720	13.300	12.106	1,0%	613	15.245	13.591	0,7%	5.511	8.080,48	0,00	0,00		1.187	13.723	12.106	1,0%	11,56
012800	CE.M.S.I. CAPO SPARTIVENTO-SALERNO -	8.568	708.000	644.233	6,1%	5.550	458.597	439.345	3,7%	0	439.345,45	0,00	0,00		8.838	730.279	644.233	1,0%	82,63
013200	CE.DI.SA. - CENTRO DIAGNOSTICO SALER	11.992	183.600	167.034	1,0%	7.639	88.497	70.380	0,1%	0	70.380,06	0,00	0,00		13.191	189.344	167.034	1,0%	14,35
602200	CAMPOLONGO HOSPITAL SPA	8.491	130.100	118.389	1,1%	8.622	116.372	95.046	0,7%	0	95.046,34	0,00	0,00		16.548	134.201	118.389	1,0%	8,11
610201	'CENTRO ODONTOIATRICO' DI TRIPODI A	7.956	191.900	174.638	1,0%	3.672	119.959	109.984	0,8%	0	109.984,17	0,00	0,00		6.008	197.963	174.638	1,0%	32,95
AMB425	CE.DI.SA SPA VIA MANZO	3.454	61.000	55.537	1,0%	916	14.254	12.532	0,1%	0	12.531,71	0,00	0,00		4.830	62.955	55.537	1,0%	13,03
	ASL Salerno Totale	54.211	1.918.500	1.745.766		38.539	1.428.191	1.270.999		85.346	1.185.653,09	0,00	0,00		67.207	1.978.936	1.745.766		

(1) per la specificità delle Branche a Visita, nel caso in cui la struttura operi su più discipline, indicare in un foglio EXCEL il consuntivo del VMP per ogni disciplina

ASL	NUM TETTO 2022 con modifiche ASL	LORDO TETTO 2022 con modifiche ASL	NETTO TETTO 2022 con modifiche ASL	Consuntivo 2022 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	Cons 2022 NETTO LIQU. (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	Tetto di spesa 2023 NUM	LORDO	NETTO
ASL Avellino	3.431	36.200	32.936	4.091	43.879	33.663	0	32.936,00	726,66	0,00	7.511	132.428	119.430
ASL Benevento	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0
ASL Caserta	237.347	5.538.792	5.026.948	215.580	5.935.057	5.416.463	33.656	4.937.762,30	165.876,38	279.168,80	208.562	5.955.072	5.230.089
ASL Napoli 1 Centro	234.527	5.257.367	4.783.816	206.121	4.865.090	4.406.100	39.729	4.176.390,15	110.129,54	79.851,39	244.078	5.739.158	5.062.937
ASL Napoli 2 Nord	77.808	2.198.700	2.000.644	70.241	2.297.540	2.129.153	557	1.950.213,48	119.598,78	58.784,12	77.653	2.427.317	2.141.316
ASL Napoli 3 Sud	163.500	3.810.300	3.467.299	153.304	3.865.600	3.461.479	18.712	2.907.347,19	38.226,70	497.193,87	157.680	4.050.675	3.573.401
ASL Salerno	54.211	1.918.500	1.745.766	38.539	1.428.191	1.270.999	85.346	1.185.653,09	0,00	0,00	67.207	1.978.936	1.745.766
TOTALE ASL	770.824	18.759.859	17.057.409	687.876	18.435.356	16.717.858	178.000	15.190.302,21	434.558,06	914.998,18	762.691	20.283.585	17.872.940

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

Allegato n. 2.3

2.3 Cardiologia

NSIS_23	Denominazione struttura erogatrice	Tetto di spesa definitivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	Consuntivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Tetto di spesa 2023 NUM (1)	B LORDO (2)	C NETTO (3)	D di cui: % fuori regione	Da aggiornare: prec. gen - set 2023 € VMP
	ASL Avellino																		
087000	CENTRO DIAGNOSTICA CARDIOVASC. M.G.PAS	9.828	353.787	312.652	1,0%	10.551	365.401	320.680	.....%	0	312.651,75	8.027,99	0,00		10.305	359.035	320.680	1,0%	34,84
087400	CENTRO CARDIOVASC.MAGLIARO	8.628	310.612	274.541	1,0%	8.568	300.656	274.391	.....%	0	274.391,29	0,00	0,00		8.823	307.378	274.541	1,0%	34,84
	ASL Avellino Totale	18.456	664.399	587.193		19.119	666.056	595.071		0	587.043,04	8.027,99	0,00		19.128	666.412	595.221		
	ASL Caserta																		
000071	CETAC -SRL	26.572	956.600	845.473	1.00%	25.469	973.205	840.435	1.60%	7.326	833.109,47	0,00	0,00		26.294	946.596	845.473	1,0%	36,00
000105	CENTRO DIAGNOSTICO CASERTANO S.R.L.	7.564	272.300	240.649	1.00%	7.943	288.897	255.499	0.23%	0	240.649,00	14.849,95	0,00	Autorizzazione sospesa dal 24/5/23 al 31/7/23	7.946	286.058	255.499	1,0%	36,00
000108	MINERVA 2 CARDIOL.DI CORVINO	1.481	53.300	47.102	1.00%	1.927	65.678	59.794	17,5%	10.020	47.102,00	2.671,87	0,00		1.548	55.727	49.774	1,0%	36,00
000109	EUBIOS CARDIOL. DI MERLINO	9.064	326.300	288.345	1.00%	10.191	366.094	318.426	0.41%	0	288.345,00	28.834,50	1.246,66		9.864	355.116	317.180	1,0%	36,00
000110	CENTRO CARDIO 1 DR CICATIELLO	16.717	601.800	531.866	1.00%	17.881	650.279	555.178	2.22%	7.039	531.866,00	16.273,45	0,00		17.047	613.700	548.139	1,0%	36,00
000112	G.MOSCATI S.A.S. DI ENRICO PICAZIO	4.764	171.500	151.595	1.00%	4.622	170.553	151.562	1.01%	27	151.535,42	0,00	0,00		4.715	169.727	151.595	1,0%	36,00
000114	HERMES -CASAGIOVE	25.594	921.400	814.376	1.00%	26.269	953.357	813.038	0.43%	0	813.037,86	0,00	0,00		25.327	911.779	814.376	1,0%	36,00
000140	CARDIO 2 SRL	12.419	447.100	395.143	2.00%	14.649	527.818	460.071	0.64%	0	395.143,00	39.514,30	25.413,60		13.518	486.644	434.657	1,0%	36,00
150014	CLINICA SANT`ANNA	2.892	104.100	91.980	1.00%	3.426	112.340	96.842	0.75%	0	91.980,00	4.862,12	0,00		3.012	108.425	96.842	1,0%	36,00
341120	MIOCARDIO AVERSA S.A.S.	11.350	408.600	361.143	1.00%	11.309	383.282	352.832	0.02%	0	352.832,15	0,00	0,00		11.232	404.337	361.143	1,0%	36,00
341122	DIMAR S.N.C.	9.700	349.200	308.645	1.00%	9.624	337.370	308.765	0.02%	0	308.645,00	120,07	0,00		9.603	345.695	308.765	1,0%	36,00
371109	CENTRO CARDIOPROGRESS S.A.S.	22.317	803.400	710.042	1.00%	21.182	754.648	717.150	0.51%	0	710.042,00	7.107,52	0,00		22.303	802.924	717.150	1,0%	36,00
381115	CENTRO MEDICO GAMMA	6.558	236.100	208.627	1.00%	6.370	226.509	206.171	0.26%	0	206.170,68	0,00	0,00		6.488	233.580	208.627	1,0%	36,00
	ASL Caserta Totale	156.992	5.651.700	4.994.986		160.862	5.810.030	5.135.763		24.411	4.970.457,58	114.233,78	26.660,26		158.897	5.720.307	5.109.220		
	ASL Napoli 1 Centro																		
440003	ISTITUTO CARDIOLOGICO MEDITERRANEO S.R.	7.925	285.300	252.182	1.00%	8.400	292.254	250.172	0,1%	0	248.308,80	1.863,64	0,00		7.843	282.344	252.182	1,0%	36,00
440018	EMINA SRL (ex 510251 Studio Iaccarino)													opera da 04/2023 per cessione attività ex 510251	1.628	58.600	51.804	1,0%	36,00
440076	CLINICA MEDITERRANEA SPA (LABORATORIO	1.125	40.500	35.814	1.00%	1.453	52.477	45.533	1,1%	0	35.775,52	3.581,40	6.176,06		1.224	44.064	39.357	1,0%	36,00
450046	CLINIC CENTER S.P.A. - (CENTRO DI RIABILITAZ	6.436	231.700	204.811	1.00%	5.800	213.344	191.363	0,1%	113	185.199,44	6.050,66	0,00		6.370	229.307	204.811	1,0%	36,00
450057	CENTRO DI CARDIOLOGIA PREVENTIVA DEL PR	6.592	237.300	209.699	1.00%	6.558	228.812	209.525	0,0%	0	208.597,25	928,01	0,00		6.522	234.780	209.699	1,0%	36,00
450060	CENTRO CARDIOLOGICO NARDI S.A.S.	3.258	117.300	103.673	1.00%	3.285	118.303	104.386	0,2%	0	103.630,04	755,83	0,00		3.246	116.871	104.386	1,0%	36,00
460090	CARDIO VASCULAR CENTER S.A.S. DI A. VECCH	4.775	171.900	151.887	1.00%	4.918	164.926	151.976	0,0%	0	151.771,99	204,50	0,00		4.726	170.154	151.976	1,0%	36,00
460092	DOTT. ESPOSITO CLAUDIO	2.956	106.400	93.994	1.00%	2.956	90.178	80.625	0,0%	0	80.624,88	0,00	0,00		2.923	105.236	93.994	1,0%	36,00
460103	DIAGNOSTICA MORI S.R.L.	8.958	322.500	285.042	1.00%	9.235	312.301	292.727	0,0%	0	285.026,13	7.701,01	0,00		9.104	327.739	292.727	1,0%	36,00
460120	Istituto Diagnostico Varelli S.r.l. - Pianura	3.389	122.000	107.850	1.00%	3.691	131.312	118.652	0,3%	39	107.850,00	10.763,31	0,00		3.689	132.800	118.613	1,0%	36,00
460133	Istituto Diagnostico Varelli S.r.l. - Soccavo	21.456	772.400	682.654	1.00%	22.276	795.189	691.553	0,5%	89	682.654,00	8.809,69	0,00		21.505	774.166	691.464	1,0%	36,00
460139	VOMERO CENTER & C. S.N.C.	9.794	352.600	311.659	1.00%	10.713	366.699	338.763	0,1%	0	311.659,00	27.103,88	0,00		10.536	379.281	338.763	1,0%	36,00
470124	CE. CARD. S.R.L.	13.472	485.000	428.662	1.00%	13.785	498.043	436.375	0,5%	151	428.662,00	7.561,82	0,00		13.567	488.398	436.224	1,0%	36,00
470125	CLINICA SANATRIX S.P.A.	908	32.700	28.910	1.00%	1.148	40.323	35.401	0,0%	0	28.910,00	2.891,00	3.600,15		989	35.605	31.801	1,0%	36,00
470127	NEW MEDICAL CENTER	4.839	174.200	153.971	1.00%	4.056	144.689	127.072	0,1%	0	127.071,93	0,00	0,00		4.789	172.387	153.971	1,0%	36,00
470128	S.D.C. S.R.L.	12.861	463.000	409.211	1.00%	13.779	477.155	415.693	0,5%	0	409.211,00	6.482,04	0,00		12.928	465.412	415.693	1,0%	36,00
470129	CARDIONOVA S.A.S.	17.253	621.100	548.973	1.00%	17.747	637.764	548.967	0,1%	0	548.966,85	0,00	0,00		17.073	614.633	548.973	1,0%	36,00
480212	HERMITAGE CAPODIMONTE SPA	447	16.100	14.268	1.00%	3	68	27	0,0%	0	27,28	0,00	0,00		444	15.975	14.268	1,0%	36,00
490194	PINETA CENTER S.N.C. DI V. DE MICHELE DI I. D	5.469	196.900	174.038	1.00%	4.218	168.271	149.004	0,1%	5.487	143.517,07	0,00	0,00		5.413	194.854	174.038	1,0%	36,00
490195	STUDIO POLID. CARD. SANTORO S.N.C.	3.797	136.700	120.800	1.00%	4.001	131.447	119.031	0,0%	0	119.031,33	0,00	0,00		3.757	135.248	120.800	1,0%	36,00
490206	LABORATORIO ANALISI CLINICHE C/2 S.A.S. DI	3.911	140.800	124.442	1.00%	3.734	124.923	116.662	0,0%	0	116.661,54	0,00	0,00		3.870	139.326	124.442	1,0%	36,00
490231	CUOMO - ZARRA S.A.S. DI FEDERICA MANIERI	8.056	290.000	256.286	1.00%	7.988	290.757	256.087	0,3%	0	256.086,77	0,00	0,00		7.971	286.939	256.286	1,0%	36,00
500228	C.C.S. S.R.L.	10.219	367.900	325.151	1.00%	10.591	352.408	330.487	0,3%	0	325.151,00	5.335,99	0,00		10.278	370.015	330.487	1,0%	36,00
500265	CARDIOSUD S.A.S.	16.353	588.700	520.294	1.00%	16.521	600.297	557.121	0,2%	88	520.294,00	36.739,69	0,00		17.324	623.658	557.034	1,0%	36,00
510247	CARDIOCENTER S.R.L.	14.014	504.500	448.852	1.00%	15.545	539.623	471.791	1,1%	321	448.852,00	22.618,32	0,00		14.663	527.860	471.470	1,0%	36,00
510249	ECOCARDIOSECTOR S.A.S DI PAOLA PIGA	3.522	126.800	112.097	1.00%	4.172	139.631	124.562	0,1%	0	112.097,00	11.209,70	1.255,38		3.835	138.055	123.307	1,0%	36,00
510251	STUDIO CARDIOLOGICO CLINICO STRUMENTAI	1.628	58.600	51.804	1.00%	613	23.888	19.549	0,9%	0	19.548,86	0,00	0,00	attività ceduta a EMINA: cod. NSIS 440018					
510299	CENTRO MEDICINA NUCLEARE SRL	8.644	311.200	275.018	1.00%	9.899	298.748	265.212	0,1%	0	265.212,44	0,00	0,00		8.553	307.911	275.018	1,0%	36,00
520307	CENTRO MEDICO CAMPANO S.R.L.	14.414	518.900	458.608	1.00%	14.883	492.355	457.076	0,1%	0	457.075,75	0,00	0,00		14.263	513.460	458.608	1,0%	36,00
520309	HEART CENTER	16.750	603.000	532.964	1.00%	16.632	574.840	533.695	0,0%	0	532.964,00	731,50	0,00		16.598	597.528	533.695	1,0%	36,00

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

Allegato n. 2.3

2.3 Cardiologia

NSIS_23	Denominazione struttura erogatrice	Tetto di spesa definitivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	Consuntivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Tetto di spesa 2023 NUM (1)	B LORDO (2)	C NETTO (3)	D di cui: % fuori regione	Da aggiornare: prec. gen - set 2023 € VMP
530335	CENTRO CARDIOLOGICO ROGLIANI S.A.S	8.214	295.700	261.303	1.00%	8.409	283.129	261.245	0,2%	0	261.244,78	0,00	0,00		8.127	292.556	261.303	1,0%	36,00
530336	C.C.C. - CENTRO CARDIOL CAMPANO SAS	7.378	265.600	234.723	1.00%	7.422	259.577	234.171	0,0%	0	234.171,29	0,00	0,00		7.300	262.797	234.723	1,0%	36,00
530337	CENTRO POLIDIAGNOSTICO PERSICO PRIMI S.F	2.681	96.500	85.326	1.00%	2.225	78.074	72.555	0,0%	0	72.555,42	0,00	0,00		2.654	95.531	85.326	1,0%	36,00
530340	I.D.C.DI G. CANONICO GABRIELLA & C. SAS	6.842	246.300	217.709	1.00%	6.842	229.084	212.416	0,0%	0	212.416,47	0,00	0,00		6.771	243.748	217.709	1,0%	36,00
530342	POLIAMBULATORIO TISANA SOCIETA' A RESPO	7.594	273.400	241.602	1.00%	6.888	252.055	233.834	0,0%	1.123	232.711,43	0,00	0,00		7.514	270.499	241.602	1,0%	36,00
530344	GAUDIOSI MARIO & F. S.N.C. DI INCALZA CLAR	9.325	335.700	296.691	1.00%	7.401	271.972	251.531	0,0%	1.352	250.178,54	0,00	0,00		9.227	332.177	296.691	1,0%	36,00
530346	STUDIO CARDIOLOGICO CLINICO STRUMENTAI	5.661	203.800	180.164	1.00%	5.693	196.677	180.488	0,4%	0	180.164,00	323,78	0,00		5.613	202.075	180.488	1,0%	36,00
530349	AURICCHIO SAS DI UMBERTO AURICCHIO	12.283	442.200	390.808	1.00%	12.629	442.408	390.523	0,1%	0	390.522,56	0,00	0,00		12.154	437.551	390.808	1,0%	36,00
530435	DIAGNOSTICA CARDIOLOGICA DI ROMEO DOM	13.275	477.900	422.367	1.00%	13.502	492.526	422.367	1,3%	0	422.366,63	0,00	0,00		13.136	472.884	422.367	1,0%	36,00
530437	CARDIOLOGY SRL	11.164	401.900	355.184	1.00%	10.938	395.452	361.143	0,2%	7	355.184,00	5.952,24	0,00		11.231	404.330	361.136	1,0%	36,00
530446	CENTRO CARDIOLOGICO CARDIOCAP DI LUCA (	5.000	180.000	159.096	1.00%	4.616	153.493	141.888	0,0%	0	141.888,19	0,00	0,00		4.948	178.125	159.096	1,0%	36,00
AMB072	DISTRETTO 24 - C.DI CURA VILLA ANGELA SRL	4.514	162.500	143.623	1.00%	4.563	174.026	151.604	0,7%	102	143.623,00	7.878,98	0,00		4.712	169.622	151.502	1,0%	36,00
AMB384	CENTRO MULTIMEDICO AMBROSIO SRL	14.150	509.400	450.252	1.00%	14.107	476.237	433.528	0,8%	0	433.528,07	0,00	0,00		14.003	504.104	450.252	1,0%	36,00
AMB522	Ist. Diagn. VARELLI Leopardi Srl (ex 450436)	1.903	68.500	60.584	1.00%	0	0	0	0,0%	0	0,00	0,00	0,00	Nuovo accreditamento: opera da 06/2023	1.884	67.830	60.584	1,0%	36,00
	ASL Napoli 1 Centro Totale	343.205	12.355.400	10.923.046		343.835	12.005.739	10.786.382		8.872	10.590.992,25	175.486,97	11.031,59		344.905	12.416.434	11.089.478		
	ASL Napoli 2 Nord																		
021051	CASA DI CURA SAN GIOVAN GIUSEPPE CENTRC	5.319	191.500	169.277	1,0%	5.400	197.647	174.814	0,1%	258	169.277,00	5.278,84	0,00		5.429	195.434	174.556	1,0%	36,00
021083	CARDIO A SAS	20.442	735.900	650.407	1,0%	23.232	819.128	715.872	0,6%	1.147	650.407,00	64.318,06	0,00		22.228	800.210	714.725	1,0%	36,00
022051	CENTRO CARDIOLOGICO FLEGREO SAS	10.303	370.900	327.795	1,0%	11.658	405.375	364.613	0,1%	269	327.795,00	32.779,50	3.769,62		11.214	403.701	360.575	1,0%	36,00
022067	MEDICOR SRL DI FLORIANA D'ANGELO	6.678	240.400	212.469	1,0%	7.143	242.456	213.162	0,0%	116	212.469,00	577,14	0,00		6.626	238.527	213.046	1,0%	36,00
023003	STUDIO DI CARDIOLOGIA DANICARD	6.164	221.900	196.091	1,0%	5.618	205.962	188.122	0,0%	140	187.982,07	0,00	0,00		6.098	219.544	196.091	1,0%	36,00
023005	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI	2.797	100.700	89.003	1,0%	3.153	107.266	97.151	0,0%	23	89.003,00	8.125,08	0,00		3.021	108.745	97.128	1,0%	36,00
023006	DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE DR. ROMEC	17.678	636.400	562.490	1,0%	19.431	685.553	618.737	0,1%	72	562.490,00	56.174,77	0,00	sede operativa trasferita nello stesso Comune	19.241	692.660	618.665	1,0%	36,00
023007	CI.DA. DI CIOTOLA GIACOMO SAS	3.906	140.600	124.226	1,0%	4.952	139.869	127.926	0,0%	225	124.226,00	3.474,82	0,00		3.972	142.974	127.701	1,0%	36,00
023051	CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA	17.519	630.700	557.463	1,0%	19.693	663.780	610.834	0,2%	279	557.463,00	53.092,26	0,00		18.988	683.581	610.555	1,0%	36,00
023056	CENTRO DIAGNOSTICO CARDIOVASCOLARE NA	16.494	593.800	524.828	1,0%	17.522	621.045	564.641	0,1%	452	524.828,00	39.361,49	0,00		17.546	631.669	564.189	1,0%	36,00
332011	ANGIOCARD SAS	28.456	1.024.400	905.723	1,0%	33.507	1.106.967	996.796	0,2%	1.330	905.423,00	90.042,99	0,00		30.959	1.114.529	995.466	1,0%	36,00
333011	CARDIO CENTER SAS	14.050	505.800	447.032	1,0%	16.189	500.474	464.351	0,0%	524	447.032,00	16.794,43	0,00		14.425	519.302	463.826	1,0%	36,00
413411	CENTRO CARDIOLOGICO ASSOCIATO SRL	12.047	433.700	383.287	1,0%	12.802	421.923	392.157	0,0%	1.165	383.287,00	7.705,35	0,00		12.160	437.757	390.992	1,0%	36,00
512711	VIGORITO SAS DI VALIANI RITA C	7.178	258.400	228.336	1,0%	8.047	265.362	243.802	0,0%	687	228.336,00	14.779,35	0,00		7.561	272.193	243.115	1,0%	36,00
613511	L.D.C. DI G. CIMMINIELLO SNC	11.361	409.000	361.488	1,0%	11.588	389.836	361.531	0,0%	402	361.129,63	0,00	0,00		11.242	404.724	361.488	1,0%	36,00
613611	MEDICAL CARDIOCENTER SAS	5.350	192.600	170.185	1,0%	2.273	85.629	77.914	0,4%	44	77.869,66	0,00	0,00		5.293	190.540	170.185	1,0%	36,00
690100	COLEMAN SPA - SPOKE AGG406	15.772	567.800	501.791	1,0%	17.876	595.857	544.466	0,1%	590	501.791,00	42.084,47	0,00		16.915	608.926	543.875	1,0%	36,00
690300	CARDIOCENTER SUD DI ZANFARDINO VINCENZ	3.269	117.700	104.004	1,0%	3.114	107.560	100.577	0,0%	142	100.435,15	0,00	0,00		3.235	116.443	104.004	1,0%	36,00
712911	GESTIONE CENTRI DIAGNOSI E TERAPIA MALA	11.489	413.600	365.552	1,0%	13.163	400.968	357.404	0,0%	313	357.091,55	0,00	0,00		11.369	409.274	365.552	1,0%	36,00
713311	C.C.A. SRL	15.300	550.800	486.789	1,0%	17.366	580.179	534.123	0,2%	612	486.789,00	46.721,44	0,00		16.592	597.321	533.510	1,0%	36,00
812011	HEART LINE SRL	4.825	173.700	153.547	1,0%	5.268	165.732	152.791	0,0%	168	152.623,51	0,00	0,00		4.775	171.912	153.547	1,0%	36,00
832011	ARS CARDIOLOGICA SNC	7.472	269.000	237.733	1,0%	8.439	282.587	260.642	0,0%	296	237.733,00	22.613,37	0,00		8.097	291.485	260.346	1,0%	36,00
AMB508	AKTIS CLINIQUE S.P.A.	4.589	165.200	146.008	1,0%	4.658	172.992	157.288	0,1%	124	146.008,00	11.155,69	0,00		4.888	175.961	157.164	1,0%	36,00
AMB515	GAL.MA.CA. S.r.l. (ex 613911)	3.525	126.900	112.155	1,0%	3.875	130.222	120.632	0,0%	108	112.155,00	8.368,57	0,00		3.748	134.939	120.524	1,0%	36,00
	ASL Napoli 2 Nord Totale	251.983	9.071.400	8.017.679		275.967	9.294.366	8.440.347		9.486	7.903.643,57	523.447,62	3.769,62		265.622	9.562.351	8.540.827		
	ASL Napoli 3 Sud																		
008017	CENTRO LASER SRL PUNTO PRELIEVO DIAGNO	15.472	557.000	492.321	1,0%	15.225	565.674	508.894	0,0%	0	492.321,42	16.572,21	0,00		15.827	569.760	508.894	1,0%	36,00
008115	CENTRO DIAGNOSTICO CARDIOVASCOLARE SR	7.678	276.400	244.299	1,0%	7.980	270.725	244.417	0,0%	0	244.298,91	118,49	0,00		7.601	273.651	244.417	1,0%	36,00
008122	CENTRO DIAGNOSTICO S. CIRO SRL	19.758	711.300	628.659	1,0%	19.521	664.859	601.125	0,1%	0	601.125,11	0,00	0,00		19.551	703.849	628.659	1,0%	36,00
008125	CARDIOSERVICE SAS	10.481	377.300	333.432	1,0%	11.189	370.802	329.094	0,1%	0	329.093,84	0,00	0,00		10.370	373.313	333.432	1,0%	36,00
008132	CENTRO CARDIOLOGICO VESUVIANO SRL	6.608	237.900	210.221	1,0%	6.990	234.750	215.908	0,1%	0	210.220,65	5.687,23	0,00		6.715	241.732	215.908	1,0%	36,00
008327	CENTRO DI CARDIOLOGIA	4.631	166.700	147.367	1,0%	4.682	164.451	151.168	0,0%	0	147.366,54	3.801,58	0,00		4.701	169.249	151.168	1,0%	36,00
008417	CENTRORICERCHE PER LE MALATTIE CARDIOV	11.744	422.800	373.694	1,0%	12.874	461.861	425.865	0,3%	0	373.694,46	37.369,45	14.801,34		12.784	460.229	411.064	1,0%	36,00
008432	C.M.B. DEL DR. BOCCIA ENRICO	11.911	428.800	378.952	1,0%	10.813	379.774	353.970	0,1%	0	353.970,22	0,00	0,00		11.785	424.276	378.952	1,0%	36,00
008513	CENTRO MEDICO ASCIONE SRL PUNTO PRELIE	21.428	771.400	681.764	1,0%	22.102	787.639	716.477	0,1%	0	681.763,70	34.713,19	0,00		22.283	802.171	716.477	1,0%	36,00

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

Allegato n. 2.3

2.3 Cardiologia

NSIS_23	Denominazione struttura erogatrice	Tetto di spesa definitivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	Consuntivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Tetto di spesa 2023 NUM (1)	B LORDO (2)	C NETTO (3)	D di cui: % fuori regione	Da aggiornare: prec. gen - set 2023 € VMP
008621	CASA DI CURA MARIA ROSARIA AMBULATORIC	12.156	437.600	386.719	1,0%	10.858	384.853	340.004	0,2%	0	340.004,35	0,00	0,00		12.027	432.973	386.719	1,0%	36,00
008622	IGEA CENTER DI RICCIARDI A. SAS	9.744	350.800	310.021	1,0%	9.268	331.756	312.546	0,1%	0	310.020,52	2.525,89	0,00		9.720	349.928	312.546	1,0%	36,00
009016	CENTRO DIAGNOSTICO CARDIOLOGICO DI GIU	4.783	172.200	152.220	1,0%	4.347	156.703	147.628	0,1%	0	147.627,60	0,00	0,00		4.734	170.426	152.220	1,0%	36,00
700300	ALMA CENTER U.O. CARDIOLOGIA SRL	19.961	718.600	635.112	1,0%	18.028	682.286	620.729	0,0%	0	620.728,87	0,00	0,00		19.752	711.075	635.112	1,0%	36,00
710200	CENTRO CARDIOLOGICO DR. G. ROCCA SAS	18.142	653.100	577.222	1,0%	16.537	616.854	566.419	0,1%	0	566.419,48	0,00	0,00		17.952	646.261	577.222	1,0%	36,00
710300	CENTRO CARD.ANGIOL. SAS DI N.MORRA	10.631	382.700	338.210	1,0%	10.561	389.161	348.850	0,0%	0	338.209,77	10.640,43	0,00		10.849	390.574	348.850	1,0%	36,00
731500	HIPPOCRATES S.A.S.	9.731	350.300	309.635	1,0%	9.095	325.277	298.802	0,0%	0	298.802,06	0,00	0,00		9.630	346.668	309.635	1,0%	36,00
770100	CASA DI CURA ' S.LUCIA ' SRL	8.044	289.600	255.912	1,0%	7.496	265.696	243.642	0,2%	0	243.642,03	0,00	0,00		7.959	286.521	255.912	1,0%	36,00
770200	CARDIOMED CASA DI CURA TRUSSO S.R.L.	4.594	165.400	146.190	1,0%	4.700	161.238	146.505	0,2%	0	146.189,64	314,98	0,00		4.556	164.027	146.505	1,0%	36,00
	ASL Napoli 3 Sud Totale	207.497	7.469.900	6.601.949		202.266	7.214.358	6.572.044		0	6.445.499,16	111.743,45	14.801,34		208.796	7.516.683	6.713.692		
	ASL Salerno																		
000300	CASA DI CURA TORTORELLA SPA	6.244	224.800	198.680	1,0%	5.760	219.302	181.123	0,5%	0	181.123,39	0,00	0,00		6.179	222.443	198.680	1,0%	36,00
002300	ASSOCIAZIONE SALERNITANA CARDIOANGIOLO	12.025	432.900	382.634	1,0%	12.773	482.675	419.078	0,6%	0	382.634,00	36.443,92	0,00		13.033	469.202	419.078	1,0%	36,00
003900	DOTT.RI ARMANDO & PIEPAOLO CAVALLO DIA	4.042	145.500	128.622	1,0%	3.345	123.781	104.819	0,1%	0	104.818,85	0,00	0,00		4.000	144.006	128.622	1,0%	36,00
005200	M.P.S. - MEDICINA - PREVENZIONE - SALUTE S.	9.278	334.000	295.171	1,0%	9.851	349.505	309.327	0,2%	0	295.171,00	14.156,03	0,00		9.620	346.324	309.327	1,0%	36,00
009300	ISOLA MEDICA - SOCIETA' A RESPONSABILITA'	4.775	171.900	151.890	1,0%	5.055	188.095	165.005	0,4%	0	151.890,00	13.115,47	0,00		5.132	184.741	165.005	1,0%	36,00
009500	CENTRO POLIDIAGNOSTICO MORGAGNI DI GIL	1.608	57.900	51.184	1,6%	3.144	110.127	91.984	0,9%	0	51.184,00	5.118,40	35.681,90		1.751	63.036	56.302	1,0%	36,00
010100	CENTRO POLIDIAGNOSTICO STABILE S.R.L.	7.664	275.900	243.841	1,0%	7.067	235.884	204.445	0,2%	0	204.445,09	0,00	0,00		7.583	273.006	243.841	1,0%	36,00
011000	'CENTRO MEDICO CARDIOLOGICO PALMA' - S.I	24.164	869.900	768.806	1,0%	23.447	859.099	790.593	0,4%	0	768.806,00	21.787,17	0,00		24.588	885.152	790.593	1,0%	36,00
013200	CE.DI.SA. - CENTRO DIAGNOSTICO SALERNITAN	3.639	131.000	115.779	1,0%	3.244	117.095	105.348	0,5%	0	105.348,02	0,00	0,00		3.601	129.627	115.779	1,0%	36,00
013602	'CARDIOLOGIA MEDICA SALERNITANA - S.R.L.'	15.067	542.400	479.380	1,0%	20.056	693.632	587.592	0,3%	0	479.380,00	47.938,00	60.274,02		16.400	590.388	527.318	1,0%	36,00
020600	ISTITUTO CARDIOLOGICO DE MARTINO S.R.L.	30.311	1.091.200	964.412	1,0%	31.064	1.135.301	1.011.653	0,2%	0	964.412,00	47.241,40	0,00		31.463	1.132.652	1.011.653	1,0%	36,00
040110	CENTRO MEDICO CONTI S.R.L.	6.494	233.800	206.595	1,0%	6.422	243.034	218.415	0,2%	0	206.595,00	11.819,63	0,00		6.793	244.538	218.415	1,0%	36,00
303000	CARDIOCENTER S.A.S. DI DELL'ANGELO MARIA	14.814	533.300	471.297	1,0%	15.403	555.653	499.032	0,1%	0	471.297,00	27.735,17	0,00		15.520	558.719	499.032	1,0%	36,00
572100	L.A.C. SAN LUCA - S.R.L. -	13.442	483.900	427.720	1,0%	14.043	502.129	445.532	0,2%	0	427.720,00	17.812,43	0,00		13.856	498.820	445.532	1,0%	36,00
601300	CENTRO DIAGNOSTICO GIOVINE - S.R.L. - ("C.D	6.475	233.100	205.977	1,0%	6.674	230.950	213.780	0,0%	88	205.977,00	7.715,30	0,00		6.646	239.251	213.692	1,0%	36,00
613000	C.A.D. - S.R.L.	15.033	541.200	478.312	1,0%	13.918	537.791	478.295	0,2%	0	478.295,02	0,00	0,00		14.876	535.520	478.312	1,0%	36,00
AMB425	CE.DI.SA SPA VIA MANZO	1.583	57.000	50.409	1,0%	749	28.262	25.502	0,0%	0	25.502,41	0,00	0,00		1.568	56.438	50.409	1,0%	36,00
	ASL Salerno Totale	176.658	6.359.700	5.620.709		182.015	6.612.317	5.851.525		88	5.504.598,78	250.882,92	95.955,92		182.609	6.573.863	5.871.592		

ASL	NUM TETTO 2022 con modifiche ASL	LORDO TETTO 2022 con modifiche ASL	NETTO TETTO 2022 con modifiche ASL	Consuntivo 2022 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	Tetto di spesa 2023 NUM	LORDO	NETTO
ASL Avellino	18.456	664.399	587.193	19.119	666.056	595.071	0	587.043,04	8.027,99	0,00	19.128	666.412	595.221
ASL Benevento	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0
ASL Caserta	156.992	5.651.700	4.994.986	160.862	5.810.030	5.135.763	24.411	4.970.457,58	114.233,78	26.660,26	158.897	5.720.307	5.109.220
ASL Napoli 1 Centro	343.205	12.355.400	10.923.046	343.835	12.005.739	10.786.382	8.872	10.590.992,25	175.486,97	11.031,59	344.905	12.416.434	11.089.478
ASL Napoli 2 Nord	251.983	9.071.400	8.017.679	275.967	9.294.366	8.440.347	9.486	7.903.643,57	523.447,62	3.769,62	265.622	9.562.351	8.540.827
ASL Napoli 3 Sud	207.497	7.469.900	6.601.949	202.266	7.214.358	6.572.044	0	6.445.499,16	111.743,45	14.801,34	208.796	7.516.683	6.713.692
ASL Salerno	176.658	6.359.700	5.620.709	182.015	6.612.317	5.851.525	88	5.504.598,78	250.882,92	95.955,92	182.609	6.573.863	5.871.592
TOTALE ASL	1.154.791	41.572.499	36.745.562	1.184.064	41.602.865	37.381.132	42.856	36.002.234,38	1.183.822,73	152.218,73	1.179.957	42.456.050	37.920.030

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

Allegato n. 2.4

2.4 Medicina Nucleare

NSIS_23	Denominazione struttura erogatrice	Tetto di spesa definitivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	Consuntivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	Classe VMP per il 2023	A Tetto di spesa 2023 NUM (1)	B LORDO (2)	C NETTO (3)	D di cui: % fuori regione	Da aggiornare: prec. gen - set 2023 € VMP
	ASL Avellino																			
087203	Diagnostica Medica srl	1.675	566.000	566.000	1,0%	1.859	598.230	583.018	.....%	0	556.341	26.677	0		B	2.214	593.388	583.018	1,0%	268,02
	ASL Avellino Totale	1.675	566.000	566.000		1.859	598.230	583.018		0	556.341	26.677	0			2.214	593.388	583.018		
	ASL Benevento																			
171500	CENTRO POLID.GAMMACORD-SANNIO	1.899	773.600	760.389	1,0%	1.949	933.595	917.816	1,0%	7.865	760.389	76.039	73.523		B	1.814	851.305	836.428	1,0%	469,42
	ASL Benevento Totale	1.899	773.600	760.389		1.949	933.595	917.816		7.865	760.389	76.039	73.523			1.814	851.305	836.428		
	ASL Caserta																			
000065	CENTRO DI MEDICINA NUCLEARE N.1 S	5.506	2.047.200	2.012.166	2.00%	6.029	2.262.936	2.218.489	2.09%	96.233	2.012.166	110.089	0		B	5.452	2.160.004	2.122.255	1,0%	396,15
000071	CETAC - SRL	5.712	2.123.500	2.087.163	2.00%	4.656	2.123.162	2.095.635	1.68%	0	2.087.163	8.472	0		B	5.384	2.132.911	2.095.635	1,0%	396,15
000105	CENTRO DIAGNOSTICO CASERTANO S.F	636	93.900	92.246	1.00%	77	12.099	11.637	0.00%	1.072	10.566	0	0	Autorizzazione sospesa dal 1° marzo 2023	A	107	15.267	15.000	1,0%	143,17
000114	HERMES S.P.A.	6.646	981.900	965.131	2.00%	5.918	810.844	774.921	4.14%	12.800	762.122	0	0	Accreditato per PET/TC con macchina ibrida con DD n. 533 del 4.8.23. Il prec.vo 2023 (ca. € 965 mila in base ai dati gen-nov) rientra nel tetto 2023. Dal 2024, poiché passa da A a B, aumenta il tetto del 5%. Inoltre, implementazione tecnologica da valutare ai sensi dell'All. B dgrc 215/2022	A	6.861	982.298	965.131	1,0%	143,17
150020	CASA DI CURA SAN MICHELE S.R.L.	1.968	731.700	719.136	2.00%	2.599	812.126	791.513	1.81%	2.811	719.136	69.567	0		B	2.026	802.731	788.703	1,0%	396,15
	ASL Caserta Totale	20.468	5.978.200	5.875.842		19.279	6.021.167	5.892.196		112.915	5.591.152	188.128	0			19.830	6.093.210	5.986.724		
	ASL Napoli 1 Centro																			
440075	S.D.N. SPA	3.388	3.478.200	3.418.632	3,0%	10.431	3.848.179	3.745.857	6,3%	0	3.418.632	327.225	0		B	6.573	3.812.485	3.745.857	1,0%	580,00
440079	CENTRO MEDICO NUCLEARE SRL	3.090	3.173.200	3.361.912	1,0%	8.349	3.751.158	3.693.455	3,6%	0	3.361.912	331.543	0		B	6.481	3.759.151	3.693.455	1,0%	580,00
450046	CLINIC CENTER S.P.A.	1.344	173.200	170.273	1,0%	1.163	151.287	141.855	1,1%	0	141.855	0	0		A	1.316	173.302	170.273	1,0%	131,66
470182	CENTRO DIAGNOSTICO DI MEDICINA N	2.390	308.100	302.855	1,0%	2.695	342.153	318.892	1,4%	0	302.855	16.037	0		A	2.465	324.564	318.892	1,0%	131,66
510299	CENTRO MEDICINA NUCLEARE SRL	1.311	1.346.400	1.323.381	1,0%	3.757	1.369.120	1.345.886	2,2%	8.308	1.323.381	14.197	0		B	2.347	1.361.370	1.337.578	1,0%	580,00
530424	LA.ME.NUC. S.R.L.	12.808	1.650.800	1.622.526	1,0%	11.222	1.577.375	1.504.804	5,6%	7.094	1.497.710	0	0		A	12.543	1.651.386	1.622.526	1,0%	131,66
530444	S.D.N. SPA	9.737	9.997.600	9.826.391	13,0%	11.621	10.939.456	10.849.559	35,3%	298.304	9.826.391	724.864	0		B	18.515	10.738.930	10.551.255	1,0%	580,00
AMB072	CASA DI CURA VILLA ANGELA SRL	830	852.400	837.779	1,0%	1.446	819.230	809.236	2,0%	0	809.236	0	0		B	1.470	852.681	837.779	1,0%	580,00
	ASL Napoli 1 Centro Totale	34.898	20.979.900	20.863.749		50.684	22.797.959	22.409.545		313.706	20.681.973	1.413.867	0			51.710	22.673.868	22.277.616		
	ASL Napoli 2 Nord																			
023051	CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPI/	2.392	2.553.500	2.509.782	1,0%	2.617	2.781.058	2.769.262	0,3%	0	2.509.782	250.978	8.502		C	3.047	2.809.866	2.760.760	1,0%	922,20
522211	EMICENTER	984	1.051.000	1.032.982	1,0%	1.066	1.142.116	1.135.533	0,8%	0	1.032.982	102.551			C	1.253	1.155.731	1.135.533	1,0%	922,20
690100	COLEMAN SPA	20.116	2.253.600	2.215.054	1,0%	5.346	2.732.960	2.695.088	0,2%	0	2.215.054	221.505	258.529		B	6.393	2.479.899	2.436.559	1,0%	387,90
AMB508	AKTIS CLINIQUE S.P.A.	10.850	1.215.500	1.194.659	1,0%	5.476	1.352.769	1.312.009	0,3%	0	1.194.659	117.350	0		B	3.442	1.335.346	1.312.009	1,0%	387,90
	ASL Napoli 2 Nord Totale	34.342	7.073.600	6.952.477		14.505	8.008.902	7.911.893		0	6.952.477	692.385	267.031			14.135	7.780.841	7.644.862		
	ASL Napoli 3 Sud																			
008122	CENTRO DIAGNOSTICO S. CIRO SRL	1.471	188.300	185.038	1,0%	704	88.504	82.961	0,0%	0	82.961	0	0	PET/TC solo autorizzata: situazione da rivedere per il budget 2024	A	1.475	188.329	185.038	1,0%	127,70
008425	C.M.O. SRL									0				Accreditato con DD 133 del 22.3.2023. In base alla nota ASL n. 188196 del 3.X.2023 si assegna un budget iniziale annuo di euro 914.760, che per il 2023 si applica per il IV trimestre	C	218	232.688	228.690	1,0%	1.068,60
008621	CASA DI CURA MARIA ROSARIA S.P.A.	7.483	3.741.600	3.677.549	1,0%	7.274	3.803.136	3.745.653	0,7%	0	3.677.549	68.104	0		B	7.464	3.812.277	3.745.653	1,0%	510,75
	ASL Napoli 3 Sud Totale	8.954	3.929.900	3.862.587		7.978	3.891.640	3.828.614		0	3.760.510	68.104	0			9.157	4.233.294	4.159.381		
	ASL Salerno																			
005500	DI.SA.R.' - S.R.L.	4.112	2.498.900	2.456.151	1,0%	4.169	2.763.738	2.729.624	1,3%	7.455	2.456.151	245.615	20.403		B	3.948	2.749.822	2.701.766	1,0%	696,52
013601	CHECK UP - S.R.L.	1.549	1.657.400	1.629.018	1,0%	1.620	1.730.673	1.720.812	1,1%	1.678	1.629.018	90.115	0		C	1.619	1.731.167	1.719.133	1,0%	1.069,04
013701	CE.DI.SA. S.P.A.	1.358	158.900	156.136	2,1%	929	102.259	96.747	1,3%	0	96.747	0	0		A	802	158.913	156.136	1,0%	198,10
571200	CASA DI CURA SALUS SPA	1.566	183.200	180.042	1,5%	1.643	200.301	184.056	3,2%	3.050	180.042	965	0		A	930	184.226	181.007	1,0%	198,10
AMB346	CENTRO RADIOLOGICO VERRENGIA SRI	758	810.500	796.629	1,6%	812	868.073	861.678	1,1%	0	796.629	65.049	0		C	812	867.710	861.678	1,0%	1.069,04
MNV353	CASA DI CURA PROF. DOTT. LUIGI COBI	479	512.200	503.465	1,6%	573	613.391	609.162	3,5%	9.392	503.465	50.347	45.958		C	522	557.688	553.812	1,0%	1.069,04
	ASL Salerno Totale	9.822	5.821.100	5.721.441		9.746	6.278.435	6.202.079		21.575	5.662.052	452.091	66.362			8.633	6.249.527	6.173.532		

ASL	NUM TETTO 2022 con modifiche ASL	LORDO TETTO 2022 con modifiche ASL	NETTO TETTO 2022 con modifiche ASL	Consuntivo 2022 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	Tetto di spesa 2023 NUM	LORDO	NETTO
ASL Avellino	1.675	566.000	566.000	1.859	598.230	583.018	0	556.341	26.677	0	2.214	593.388	583.018
ASL Benevento	1.899	773.600	760.389	1.949	933.595	917.816	7.865	760.389	76.039	73.523	1.814	851.305	836.428
ASL Caserta	20.468	5.978.200	5.875.842	19.279	6.021.167	5.892.196	112.915	5.591.152	188.128	0	19.830	6.093.210	5.986.724
ASL Napoli 1 Centro	34.898	20.979.900	20.863.749	50.684	22.797.959	22.409.545	313.706	20.681.973	1.413.867	0	51.710	22.673.868	22.277.616
ASL Napoli 2 Nord	34.342	7.073.600	6.952.477	14.505	8.008.902	7.911.893	0	6.952.477	692.385	267.031	14.135	7.780.841	7.644.862
ASL Napoli 3 Sud	8.954	3.929.900	3.862.587	7.978	3.891.640	3.828.614	0	3.760.510	68.104	0	9.157	4.233.294	4.159.381
ASL Salerno	9.822	5.821.100	5.721.441	9.746	6.278.435	6.202.079	21.575	5.662.052	452.091	66.362	8.633	6.249.527	6.173.532
TOTALE ASL	112.058	45.122.300	44.602.485	106.000	48.529.926	47.745.160	456.061	43.964.894	2.917.290	406.916	107.493	48.475.433	47.661.560

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

2.5 Radiologia Diagnostica

NSIS_23	Denominazione struttura erogatrice	A	B	C	D					abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU)			NOTE per il tetto di spesa 2023	Classe VMP per il 2023	A	B	C	D	Da aggiornare: prec. gen - set 2023
		Tetto di spesa definitivo 2022 come da D.D. n. 779/2023			% fuori	Consuntivo 2022 come da D.D. n. 779/2023			% fuori		entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto			Tetto di spesa 2023			di cui: % fuori	
		NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione							NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	€ VMP
	ASL Avellino																			
086600	CENTRO DIAGNOSTICO E DI ANALISI MEI	15.608	665.863	576.749	1,0%	15.922	669.358	601.577	.....%	0	576.749	24.828	0	DD 417/23 Total Body 4T: dal 2024 passerebbe a "D"	C	13.953	679.093	601.577	1,0%	48,67
086800	STUDIO DI RADIOLOGIA MEDICA ECOGR/	14.773	927.452	803.321	1,0%	16.666	1.039.661	922.843	.....%	0	803.321	80.332	39.190		D	15.782	997.515	883.653	1,0%	63,20
087203	Diagnostica Medica srl	4.567	343.050	297.096	1,0%	5.514	389.010	355.126	.....%	0	297.096	29.710	28.321		C	7.580	368.915	326.805	1,0%	48,67
150007	GUIDI & C. DIAGNOSTICA RADIOLOGIA S	6.176	387.740	335.827	1,0%	6.682	426.031	376.754	.....%	0	335.827	33.583	7.344		D	6.598	417.009	369.410	1,0%	63,20
150008	CEDIR CENTRO MEDICO RADIOLOG. PACI	17.412	1.093.119	946.822	1,0%	20.866	1.201.481	1.051.821	.....%	0	946.822	94.682	10.317		D	18.602	1.175.706	1.041.505	1,0%	63,20
150114	CENTRO DIAGNOSTICO ALTA IRPINIA s.a.	5.209	222.239	192.491	1,0%	4.292	219.779	192.083	.....%	12.880	179.203	0	0		C	4.465	217.294	192.491	1,0%	48,67
RDA497	NOVAMED S.R.L.	2.053	76.319	66.364	1,0%	734	20.693	13.769	.....%	0	13.769	0	0	Nuovo accreditato. Attività iniziata in ottobre 2022. L'ASL con nota n. 77065 del 29/8/2023 ha proposto € 183.981 quale tetto NETTO 2023	C	4.267	207.688	183.981	1,0%	48,67
	ASL Avellino Totale	65.798	3.715.781	3.218.670		70.676	3.966.013	3.513.974		12.880	3.152.787	263.134	85.172			71.247	4.063.221	3.599.421		
	ASL Benevento																			
150033	CASA DI CURA GE.P.O.S. S.R.L.	7.667	528.000	457.338	1,0%	9.521	694.563	607.109	2,5%	7.894	457.338	45.734	96.143		D	9.227	567.894	503.072	1,0%	61,55
150035	CASA DI CURA S.FRANCESCO srl	3.803	130.200	112.814	1,0%	2.966	126.860	108.292	0,7%	6.998	101.293	0	0		B	3.240	127.351	112.814	1,0%	39,31
170800	CENT.RAD.BOZZI S.A.S.	16.982	723.100	626.273	1,0%	20.109	812.354	670.321	0,3%	1.598	626.273	42.450	0		C	18.416	754.891	668.723	1,0%	40,99
170900	CENTR.RADIOLOGIA ed Ecografia Medica	3.058	104.700	90.696	1,0%	3.161	107.396	92.916	0,1%	423	90.696	1.797	0		B	2.656	104.411	92.493	1,0%	39,31
171000	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SRL	6.891	293.400	254.102	1,0%	6.568	315.661	275.683	0,4%	13.642	254.102	7.939	0		C	7.217	295.806	262.041	1,0%	40,99
171201	C.D.T. G. DE MASI S.R.L.	1.197	41.000	35.471	1,0%	1.726	52.557	43.473	0,8%	310	35.471	3.547	4.145		B	1.120	44.046	39.018	1,0%	39,31
171300	DITAR SRL	20.643	1.421.700	1.231.389	1,0%	19.193	1.505.575	1.296.783	1,2%	93.356	1.203.427	0	0		D	22.584	1.390.058	1.231.389	1,0%	61,55
171500	CENTRO POLID. GAMMACORD SANNIO T	19.360	1.333.300	1.154.818	1,0%	22.211	1.626.214	1.455.259	2,2%	20.864	1.154.818	115.482	164.095		D	23.298	1.433.983	1.270.300	1,0%	61,55
171900	Dott.ri Vittorio e Martino NARDONE SRL	3.079	131.100	113.576	1,0%	4.489	152.150	122.890	0,2%	156	113.576	9.157	0		C	3.380	138.548	122.733	1,0%	40,99
000001	Centro di Radiologia Carpinelli Srl	15.608	1.074.900	931.031	1,0%	24.475	1.220.710	1.078.019	0,3%	1.267	931.031	93.103	52.618		D	18.783	1.156.098	1.024.134	1,0%	61,55
221100	CENTRO MEDICO ARTEMISIA SRL	3.769	160.500	139.024	1,0%	3.436	144.459	127.730	1,3%	441	127.289	0	0		C	3.829	156.938	139.024	1,0%	40,99
230700	NEW CENTER SAS DIAGNOSTICA Med.Ch	6.127	260.900	225.990	1,0%	6.651	303.702	262.354	0,1%	0	225.990	22.599	13.765		C	6.846	280.621	248.589	1,0%	40,99
	ASL Benevento Totale	108.184	6.202.800	5.372.522		124.506	7.062.200	6.140.829		146.950	5.321.305	341.808	330.767			120.596	6.450.643	5.714.330		
	ASL Caserta																			
000017	CENTRO DI RADIOLOGIA GAMMA MEDIC	6.233	374.000	323.955	3,0%	9.791	374.909	328.463	2.86	0	323.955	4.508	0		C	6.796	370.787	328.463	1,0%	54,56
000065	CENTRO DI MEDICINA NUCLEARE N.1 S.R	32.519	2.408.900	2.086.447	2,0%	33.833	2.581.675	2.297.361	1.50	18.846	2.086.447	192.067	0		D	34.391	2.572.110	2.278.514	1,0%	74,79
000066	RAD. MEDICA MASSA S.R.L.	7.789	577.000	499.760	10,0%	8.673	670.582	597.740	8.87	11.535	499.760	49.976	36.469		D	8.298	620.572	549.736	1,0%	74,79
000067	CENTRO DI RADIOLOGIA E ROENTGENFIS	4.576	278.400	241.113	1,0%	9.375	324.922	254.273	1.14	374	241.113	12.786	0		B	5.571	286.615	253.899	1,0%	51,45
000071	CETAC - SRL	34.295	2.540.600	2.200.513	2,0%	28.173	2.484.814	2.242.567	2.31	350.109	1.892.458	0	0		D	33.214	2.484.057	2.200.513	1,0%	74,79
000095	CE.DI.R SAS	10.430	625.800	542.051	1,0%	10.735	630.076	556.453	0.38	0	542.051	14.402	0		C	11.513	628.154	556.453	1,0%	54,56
000105	CENTRO DIAGNOSTICO CASERTANO S.R.I	6.140	368.400	319.068	1,0%	7.195	490.819	432.859	0.07	64.539	319.068	31.907	17.345	Autorizzazione sospesa dal 1/3/23 al 31/7/23	C	7.262	396.199	350.975	1,0%	54,56
000114	HERMES S.P.A.	7.287	437.200	378.661	3,0%	10.410	481.777	422.297	1.06	0	378.661	37.866	5.770		C	8.618	470.198	416.527	1,0%	54,56
000150	CENTRO RAD. VEGA S.R.L.	13.023	792.300	686.245	1,0%	14.507	832.632	758.977	0.86	53.443	686.245	19.289	0		B	15.480	796.445	705.534	1,0%	51,45
150014	CLINICA SANT`ANNA S.R.L	4.980	368.900	319.540	2,0%	5.939	398.340	351.013	1.31	0	319.540	31.473	0		D	5.298	396.243	351.013	1,0%	74,79
150016	VILLA DEL SOLE S.P.A.	623	37.900	32.836	1,0%	568	42.151	38.568	0,0%	11.496	27.071	0	0		B	720	37.067	32.836	1,0%	51,45
150020	CASA DI CURA SAN MICHELE S.R.L.	19.904	1.474.500	1.277.147	1,0%	21.554	1.615.228	1.469.751	1.55	9.689	1.277.147	127.715	55.201		D	21.204	1.585.883	1.404.862	1,0%	74,79
150023	CLINICA ATHENA	14.829	1.098.500	951.470	3,0%	15.520	1.128.601	1.013.344	2.59	0	951.470	61.874	0		D	15.295	1.143.917	1.013.344	1,0%	74,79
341110	CENTRO DI RADIOLOGIA E TERAPIA FISIC	7.518	451.100	390.699	1,0%	9.215	440.271	394.135	0.96	1.312	390.699	2.124	0	DD 668/23 Total Body 4T: dal 2024 passerebbe a "D"	C	8.128	443.440	392.823	1,0%	54,56
341111	CENTRO RX V. LIGUORI S.A.S	18.955	1.404.200	1.216.277	1,0%	18.697	1.410.409	1.258.521	0.34	0	1.216.277	42.244	0		D	18.996	1.420.686	1.258.521	1,0%	74,79
341113	ALBA CLINICA S.PAOLO SRL	346	11.900	10.265	1,0%	363	13.536	11.545	0.44	1.078	10.265	202	0		A	350	11.815	10.467	1,0%	33,74
341116	STUDIO DI RADIOL. S E E N RX SRL	24.908	1.845.200	1.598.249	1,0%	30.254	1.930.157	1.714.035	0.43	241	1.598.249	115.546	0		D	25.867	1.934.623	1.713.795	1,0%	74,79
341119	D.R.D. S.A.S.	7.809	578.500	501.042	1,0%	9.561	570.189	522.768	0.57	0	501.042	21.726	0		D	7.890	590.129	522.768	1,0%	74,79
361103	STUD. RAD. MED. AMATO SRL	31.164	2.308.600	1.999.618	1,0%	40.565	2.341.359	2.128.907	0.65	0	1.999.618	129.289	0		D	32.133	2.403.224	2.128.907	1,0%	74,79
371108	CENTRO RADIUM S.N.C.	3.046	185.300	160.497	1,0%	4.801	181.650	159.485	0.11	0	159.485	0	0		C	3.321	181.178	160.497	1,0%	54,56
381110	POLISANITARIA IODICE SRL	23.884	1.769.300	1.532.480	2,0%	25.932	1.759.739	1.566.391	1.73	0	1.532.480	33.911	0		D	23.643	1.768.226	1.566.391	1,0%	74,79
391110	CAPUA CENTER S.R.L.	20.166	1.493.900	1.293.931	1,0%	26.293	1.518.086	1.312.533	0.68	0	1.293.931	18.602	0		D	19.811	1.481.658	1.312.533	1,0%	74,79
391111	CENTRO MEDICO CALES SRL - VILLA ORTI	1.367	82.000	71.004	2,0%	2.290	127.159	111.973	1.87	0	71.004	7.100	33.868		C	1.616	88.168	78.104	1,0%	54,56
391190	CASA DI CURA VILLA FIORITA S.P.A.	10.119	749.600	649.234	2,0%	10.173	838.611	761.676	1.10	65.514	649.234	46.928	0		D	10.508	785.865	696.162	1,0%	74,79
401107	PINETA GRANDE S. P. A.	7.226	535.300	463.661	4,0%	8.569	551.834	472.845	3.31	0	463.661	9.184	0		D	7.137	533.773	472.845	1,0%	74,79
421106	CENTRO DIAGNOSTICO DR. A GINOLFI &	25.857	1.915.500	1.659.105	42,0%	30.868	1.933.284	1.711.680	42.94	38.222	1.659.105	14.352	0		D	25.259	1.889.088	1.673.457	1,0%	74,79
421107	STUDIO DIAGNOSTICO MONDRAGONE S	15.517	931.000	806.375	43,0%	22.606	1.423.062	1.273.827	43.16	274.861	806.375	80.638	111.954		C	18.352	1.001.307	887.013	1,0%	54,56
431104	STUDI DI RADIOLOGIA,ECOGRAFIA,FKT D	10.739	369.200	319.758	34,0%	12.375	383.890	322.936	36.85	10.297	312.639	0	0		A	10.698	360.960	319.758	1,0%	33,74
AMB481	VILLA FLORIA S.R.L.	2.500	133.625	119.275	1,0%	110	8.432	7.009	36.00	2.503	4.506	0	0	ASL CE PEC 11.08.23: € 267.250,80= LORDO x 2023	B	5.194	267.251	238.550	1,0%	51,45
	ASL Caserta Totale	373.749	26.146.625	22.650.276		428.945	27.488.197	24.493.928		914.059	22.213.555	1.105.708	260.606			392.563	26.949.639	23.875.259		
	ASL Napoli 1 Centro																			
440009	CEDIM S.R.L.	1.388	67.100	58.095	1,0%	585	43.489	35.260	0,0	1.286	33.974	0	0		B	1.838	65.581	58.095	1,0%	35,68
440011	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI ANNEC(	2.159	104.400	90.383	1,0%	2.562	110.883	91.495	0,0	4.480	85.903	1.112	0		C	2.363	102.029	90.383	1,0%	43,18
440018	STUDIO DI RADIOLOGIA PROF. V. MUTO	15.591	754.000	653.110	1,0%	19.230	885.994	717.511	0,0	7.894	645.216	64.401	0		C	18.551	801.054	709.617	1,0%	43,18
440073	DIAGNOSTICHE GIORDANO S.R.L.	866	41.900	36.254	1,0%	1.019	69.271	57.993	0,0	8	36.246	3.625	18.114		C	1.042	45.008	39.871	1,0%	43,18
440075	S.D.N. SPA	26.470	1.280.100	1.108.758	2,0%	31.785	1.660.506	1.346.829	0,7	2	1.108.756	110.876	127.195		C	31.885	1.376.786	1.219.632	1,0%	43,18
440076	CLINICA MEDITERRANEA SPA (LABORAT	4.804	406.500	352.093	1,0%	4.022	451.913	407.647	0,1	19.818	332.275	35.209	20.344		D	5.446	414.836	367.484	1,0%	76,17
440079	CENTRO MEDICO NUCLEARE SRL	5.899	235.500	203.997	1,0%	4.800	244.941	205.951	1,2	5	203.992	1.954	0		B	6.516	232.483	205.946	1,0%	35,68
450046	CLINIC CENTER S.P.A. - (CENTRO DI RIABI	4.005	193.700	167.802	1,0%	3.804	201.583	175.367	1,5	46	167.756	7.565	0		C	4.583	197.912	175.321	1,0%	43,18

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

2.5 Radiologia Diagnostica

NSIS_23	Denominazione struttura erogatrice	A	B	C	D					abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU)			NOTE per il tetto di spesa 2023	Classe VMP per il 2023	A	B	C	D	Da aggiornare: prec. gen - set 2023
		Tetto di spesa definitivo 2022 come da D.D. n. 779/2023			% fuori	Consuntivo 2022 come da D.D. n. 779/2023			% fuori		entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto			Tetto di spesa 2023			di cui: % fuori	
		NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione							NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	€ VMP
450069	CENTRO AUGUSTO S.N.C.	7.270	351.600	304.570	1,0%	6.342	349.867	304.241	2,1	154	304.087	0	0		C	7.962	343.815	304.570	1,0%	43,18
450070	S.G.C. SASSO S.A.S.	2.781	111.230	96.303	1,0%	3.067	92.484	80.233	1,7	3.569	76.664	0	0	Tetto 2022: delibere ASL NA1 n. 1380/22 e 2211/22	C	2.518	108.712	96.303	1,0%	43,18
450072	GENNARO THEO S.R.L. - AGGREGATO AG	20.741	828.000	717.126	1,0%	22.269	919.872	767.303	2,0	6	717.120	50.177	0		B	24.276	866.166	767.297	1,0%	35,68
460098	DIAGNOSTICA BASILE S.R.L. - DS 27	7.365	294.000	254.674	1,0%	8.157	332.689	285.545	0,1	6.133	248.541	25.467	5.404		B	8.669	309.316	274.009	1,0%	35,68
460103	DIAGNOSTICA MORI S.R.L.	7.756	375.100	324.868	1,0%	8.219	386.392	358.303	0,0	8	324.860	32.487	948		C	9.342	403.393	357.347	1,0%	43,18
460104	ISTITUTO DIAGNOSTICO VARELLI SRL	9.142	773.500	669.967	1,0%	9.466	822.763	744.874	0,5	7	669.960	66.997	7.911		D	10.922	831.916	736.957	1,0%	76,17
460133	ISTITUTO DIAGNOSTICO VARELLI S.R.L. -	29.235	2.473.600	2.142.540	1,0%	33.780	2.470.480	2.228.850	0,3	20.192	2.122.348	86.310	0		D	32.733	2.493.251	2.208.657	1,0%	76,17
470125	CLINICA SANATRIX S.P.A.	3.019	146.000	126.456	1,0%	2.368	153.682	133.268	0,6	9.595	116.861	6.812	0		C	3.306	142.750	126.456	1,0%	43,18
470141	TAC CENTRO VOMERO S.R.L.	20.038	1.695.400	1.468.456	1,0%	23.394	1.687.523	1.468.366	0,1	14.006	1.454.360	0	0		D	21.763	1.657.672	1.468.456	1,0%	76,17
470145	STUDIO DI RADIOLOGIA DOTT. ALDO MA	1.137	45.400	39.283	1,0%	1.483	55.392	41.859	0,8	0	39.283	2.577	0		B	1.324	47.253	41.859	1,0%	35,68
470182	CENTRO DIAGNOSTICO DI MEDICINA NU	27.124	1.311.700	1.138.560	1,0%	27.432	1.333.934	1.084.047	1,1	12.762	1.071.285	0	0	Tetto 2022: delibera ASL NA1 n. 1380/22	C	29.765	1.285.268	1.138.560	1,0%	43,18
480181	CENTRO RADIODIAGNOSTICO SECONDIG	5.387	260.500	225.608	1,0%	3.937	273.187	248.419	0,4	26.813	221.606	0	0		C	5.898	254.678	225.608	1,0%	43,18
480212	HERMITAGE CAPODIMONTE SPA	135	5.400	4.641	1,0%	37	2.011	1.721	1,0	47	1.674	0	0		B	147	5.239	4.641	1,0%	35,68
490241	DIAGNOSTICA G.B.VICO S.A.S. DI MEDICA	3.650	308.800	267.470	1,0%	9.245	343.841	315.380	0,0	1	267.469	26.747	21.163		B	9.308	332.127	294.216	1,0%	35,68
490246	ISTITUTO DIAGNOSTICO GUIDI S.A.S.	6.169	522.000	452.113	1,0%	7.660	570.722	498.544	0,9	40	452.073	45.211	1.219		D	7.370	561.361	497.284	1,0%	76,17
490248	V.E.G.A. S.A.S.	10.581	511.700	443.239	1,0%	9.191	462.563	414.272	0,7	22.172	392.101	0	0		C	11.588	500.352	443.239	1,0%	43,18
500230	C.R.E. S.A.S.	8.309	331.700	287.288	1,0%	9.043	329.941	302.739	0,0	69	287.219	15.451	0		B	9.576	341.670	302.670	1,0%	35,68
500231	SALUS S.R.L.	31.909	1.543.100	1.445.434	1,0%	29.734	1.712.856	1.572.863	0,0	2	1.445.432	127.429	0	tetto 2022: Delibera ASL NA1 n. 1380 e 1382/22	D	23.310	1.775.530	1.572.861	1,0%	76,17
500232	CLINICA SANTA PATRIZIA	1.769	70.600	61.107	1,0%	5.166	236.910	194.718	1,0	11	61.096	6.111	127.500		B	2.126	75.867	67.207	1,0%	35,68
500233	GESTIONE CENTRO DI DIAGNOSTICA RAD	4.082	197.400	171.013	1,0%	5.232	189.626	172.746	0,0	1.512	169.501	1.733	0		C	4.477	193.297	171.233	1,0%	43,18
500234	A.D.R. & C. S.A.S.	7.744	374.500	324.787	1,0%	8.949	357.997	324.764	0,1	76	324.688	0	0	tetto 2022: Delibera ASL NA1 n. 1380/22	C	8.491	366.637	324.787	1,0%	43,18
510270	STUDIO DI RADIOLOGIA ED ECOGRAFIA A	4.767	190.300	164.808	1,0%	4.742	190.630	170.727	0,2	0	164.808	5.919	0		B	5.402	192.726	170.727	1,0%	35,68
510271	STUDIO DI RADIOLOGIA MEDICA SANDO	3.970	158.500	137.308	1,0%	3.145	161.861	141.593	0,0	18.585	123.008	0	0		B	4.344	155.001	137.308	1,0%	35,68
510299	CENTRO MEDICINA NUCLEARE SRL	15.738	761.100	659.222	1,0%	15.093	722.429	649.344	0,0	0	649.344	0	0		C	17.234	744.165	659.222	1,0%	43,18
520314	BENEDICTA S.A.S. DI G. GUARRACINO	12.996	628.500	544.402	1,0%	11.572	599.724	543.647	0,0	0	543.647	0	0		C	14.232	614.550	544.402	1,0%	43,18
520316	FRAEL DI A. D'ANGELO & C. S.A.S.	6.385	308.800	267.477	1,0%	7.091	292.939	269.687	0,4	0	267.477	2.210	0		C	7.050	304.437	269.687	1,0%	43,18
520322	CENTRO POLIDIAGNOSTICO NAPOLI SRL	3.126	124.800	108.083	1,0%	0	0	0	0,0	0	0	0	0	risulta non operare da giugno 2021	B					
520333	CLINICA VESUVIO S.R.L	9.146	365.100	316.270	1,0%	9.660	390.970	347.630	0,3	0	316.270	31.360	0		B	10.998	392.424	347.630	1,0%	35,68
530355	CENTRO DI DIAGNOSTICA RADIOLOGICA	9.386	453.900	393.154	1,0%	8.971	484.549	442.831	0,1	153	393.154	39.315	10.209		C	11.306	488.194	432.469	1,0%	43,18
530359	CENTRO DI RADIOLOGIA BARTOLOMERO	6.388	255.000	220.897	1,0%	7.365	300.996	231.698	0,1	0	220.897	10.801	0		B	7.331	261.553	231.698	1,0%	35,68
530365	STUDIO DI RADIOLOGIA MEDICA VALLON	6.335	252.900	219.045	1,0%	6.369	276.861	246.578	0,0	79	219.045	21.905	5.550		B	7.623	271.997	240.950	1,0%	35,68
530396	STUDIO CLIN.RADIOL.MINELLI SNC - (CEN	9.388	454.000	393.223	1,0%	12.563	465.358	412.207	0,2	0	393.223	18.984	0		C	10.776	465.321	412.207	1,0%	43,18
530439	CENTRO DIAGNOSTICO TRIVELLINI SRL	8.958	433.200	375.234	1,0%	8.805	413.952	382.815	0,5	0	375.234	7.581	0		C	10.008	432.142	382.815	1,0%	43,18
530444	SDN S.P.A.	83.404	7.056.800	6.112.197	2,0%	85.196	7.639.148	6.914.596	0,9	175.130	6.112.197	611.219	16.050		D	99.642	7.589.754	6.723.416	1,0%	76,17
AMB072	DISTRETTO 24 - C.DI CURA VILLA ANGELA	15.015	1.270.400	1.100.391	1,0%	14.405	1.295.469	1.166.210	0,3	22.262	1.100.391	43.558	0		D	16.954	1.291.351	1.143.949	1,0%	76,17
AMB335	HEMATOLOGY SRL	8.577	414.800	359.313	1,0%	7.881	523.068	460.359	0,4	14.428	359.313	35.931	50.687		C	10.333	446.173	395.244	1,0%	43,18
AMB355	COLEMAN S.P.A.	10.014	484.300	419.517	1,0%	9.320	479.134	440.168	4,3	133	419.517	20.518	0		C	11.504	496.735	440.035	1,0%	43,18
AMB384	CENTRO MULTIMEDICO AMBROSIO SRL	18.943	916.100	793.485	1,0%	17.179	929.515	839.936	1,5	470	793.485	45.982	0		C	21.946	947.635	839.467	1,0%	43,18
RAD488	LA NUOVA VILLALBA SRL	0	0	8.586	.....%				0,0	0	0	0	0	Nuovo accred. tetto 2022 per 1 mese: delibera NA 1 n. 2161/22	B	3.260	116.308	103.032	1,0%	35,68
RAD494	CENTRO POLIDIAGNOSTICO CASTALDO S	0	0	8.586	.....%				0,0	0	0	0	0	Nuovo accred. tetto 2022 per 1 mese: delibera NA 1 n. 2162/22	B	3.260	116.308	103.032	1,0%	35,68
RAD531	NEW RAD S.r.l. (ex I.F.O. S.a.s. 530360)													Nuovo accreditamento: tetto assegnato da 09/2023 x 4 mesi	B	1.087	38.769	34.344	1,0%	35,68
	ASL Napoli 1 Centro Totale	509.061	30.142.930	26.237.193		531.335	31.919.913	28.241.134		381.955	25.833.354	1.613.532	412.293			581.385	31.497.503	27.902.199		
	ASL Napoli 2 Nord																			
021030	ECORAD SNC	3.223	233.701	211.232	1,0%	3.057	233.971	208.944	0,0%	9.848	199.096	0	0	Nota ASL del 3/10/2023 n. 42364: incremento residuo per passaggio a Classe D	D	3.827	266.671	236.232	1,0%	69,69
021031	DIAGNOSTICA DI LABORATORIO E RADIO	1.417	39.200	33.987	1,0%	1.304	43.506	36.797	0,0%	85	33.987	2.725	0	Nota ASL del 3/10/2023 n. 42364: ammodernamento impianti da valutare si sensi All. B dgrc 215/202	A	1.302	41.442	36.712	1,0%	31,84
021051	CENTRO MEDICO CHIRURGICO ISCHIA S.I	10.270	429.400	371.950	1,0%	8.146	432.789	380.461	0,1%	7.951	371.950	560	0	Nota ASL del 3/10/2023 n. 42364: incremento per nuova RM e passaggo a Classe D	D	7.645	532.763	471.950	1,0%	69,69
022022	STUDIO RADIOLOGIA GUIDA DOMENICO	2.285	63.200	54.725	1,0%	1.620	50.831	46.284	0,0%	131	46.152	0	0		A	1.940	61.777	54.725	1,0%	31,84
022034	GIOMAR SAS DI MAGLIONE F & C	7.912	273.200	236.638	1,0%	7.510	272.863	236.636	0,0%	2.228	234.408	0	0		B	7.086	267.130	236.638	1,0%	37,70
022035	GESTIONE SERVIZI CENTRI DI RADIOLOGI	10.286	284.500	246.405	1,0%	9.094	295.920	248.999	0,0%	256	246.405	2.339	0		A	8.819	280.795	248.744	1,0%	31,84
022053	GEMINI STUDIO RADIOLOGICO SRL	28.299	1.838.900	1.592.750	1,0%	30.482	1.907.540	1.733.024	0,2%	2.340	1.592.750	137.934	0		D	28.034	1.953.690	1.730.684	1,0%	69,69
022063	STUDIO RADIOLOGICO FURBATTO S.A.S.	17.101	1.111.200	962.466	1,0%	21.100	1.152.830	1.005.648	0,4%	697	962.466	42.485	0		D	16.278	1.134.442	1.004.951	1,0%	69,69
023005	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI MUGNAN	1.341	46.300	40.126	1,0%	848	36.811	33.329	0,0%	0	33.329	0	0		B	1.201	45.296	40.126	1,0%	37,70
023026	VILLA MAIONE CASA DI CURA SRL	1.196	41.300	35.801	1,0%	861	59.393	54.286	0,4%	9.586	35.801	3.580	5.319	RM Total Body non risulta ancora installata	B	1.179	44.456	39.381	1,0%	37,70
023044	RAGGI X CENTRO DIAGN. E POLISP. DI OF	26.264	1.098.100	951.086	1,0%	24.252	1.086.934	942.606	0,0%	865	941.742	0	0		C	23.674	1.073.637	951.086	1,0%	45,35
023045	STUDIO DI RADIOLOGIA CE.DI.ME.	18.891	652.300	565.029	1,0%	15.486	683.576	622.020	0,0%	630	565.029	56.361	0	Nota ASL del 3/10/2023 n. 42364: implementazione tecnologica da valutare si sensi All. B dgrc 215/202	C	15.468	701.459	621.390	1,0%	45,35
023046	STUDIO DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA P/	27.101	1.133.100	981.417	1,0%	26.773	1.185.930	1.023.480	0,1%	3.368	981.417	38.695	0		C	25.393	1.151.557	1.020.112	1,0%	45,35
023048	C.M.R. DI ORABONA GIOVANNI	8.192	399.798	340.659	1,0%	8.221	410.189	365.430	0,0%	807	340.659	23.964	0		C	9.076	411.606	364.623	1,0%	45,35
023049	DIAGN. CICCARELLI S.A.S. DI GRAGNANIE	4.975	171.800	148.811	1,0%	5.513	200.340	176.091	0,0%	164	148.811	14.881	12.235		B	4.901	184.784	163.692	1,0%	37,70
023050	RAGGI X VARCATURO SRL	14.040	587.000	508.468	1,0%	12.257	601.819	534.379	0,0%	699	508.468	25.212	0		C	13.284	602.447	533.680	1,0%	45,35
023051	CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA	129.146	8.391.900	7.268.628	1,0%	124.862	8.715.104	7.983.457	0,5%	1.070	7.268.628	713.759	0		D	129.300	9.010.947	7.982.387	1,0%	69,69
023057	STUDIO DI DIAGNOSTICA RADIOLOGICA	8.077	337.700	292.537	1,0%	5.566	359.771	321.729	0,0%	72.431	249.298	0	0		C	7.282	330.231	292.537	1,0%	45,35

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

2.5 Radiologia Diagnostica

NSIS_23	Denominazione struttura erogatrice	A	B	C	D					abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU)			NOTE per il tetto di spesa 2023	Classe VMP per il 2023	A	B	C	D	Da aggiornare: prec. gen - set 2023
		Tetto di spesa definitivo 2022 come da D.D. n. 779/2023			% fuori	Consuntivo 2022 come da D.D. n. 779/2023			% fuori		entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto			Tetto di spesa 2023			di cui: % fuori	
		NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione							NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	€ VMP
322211	X RAYS CENTER S.R.L	20.696	865.300	749.475	1,0%	17.217	772.299	656.395	0,2%	327	656.069	0	0		C	18.656	846.048	749.475	1,0%	45,35
332711	GESTIONE CENTRO DI DIAGNOSTICA RAD	64.995	4.223.400	3.658.119	1,0%	68.230	4.117.204	3.671.221	0,3%	2.824	3.658.119	10.278	0		D	59.421	4.141.083	3.668.397	1,0%	69,69
413011	A. CHIANESE S.R.L.	11.364	392.400	339.862	1,0%	9.639	378.601	339.932	0,2%	50	339.862	20	0		B	10.177	383.677	339.882	1,0%	37,70
413511	IGEA RADIODIAGNOSTICA FRATTAMAGG	34.121	2.217.200	1.920.407	1,0%	31.129	2.235.790	2.027.416	0,4%	340	1.920.407	106.669	0		D	32.835	2.288.272	2.027.076	1,0%	69,69
512811	RADIOLOGIA SAS	12.343	341.400	295.741	1,0%	10.744	333.410	297.225	0,0%	511	295.741	973	0	Nota ASL del 3/10/2023 n. 42364: implementazione tecnologica: incremento per passaggio Classe da A a B	B	9.298	350.541	310.528	1,0%	37,70
512911	CENTRO MEDICO SETTE RE S.R.L. RAD	4.241	177.300	153.540	1,0%	4.604	135.525	121.196	0,0%	245	120.951	0	0		C	3.822	173.324	153.540	1,0%	45,35
522211	STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SR	96.862	6.294.100	5.451.598	1,0%	97.532	6.682.401	5.966.198	0,9%	3.839	5.451.598	510.760	0		D	96.580	6.730.631	5.962.358	1,0%	69,69
612311	C.R.T.F.	10.914	709.200	614.257	1,0%	11.140	779.108	694.465	0,2%	91	614.257	61.426	18.691		D	10.945	762.747	675.683	1,0%	69,69
613711	STUDIO DI RADIOLOGIA MEDICA ERREBI'	2.473	68.400	59.260	1,0%	2.001	63.618	54.420	0,2%	0	54.420	0	0		A	2.101	66.896	59.260	1,0%	31,84
690100	COLEMAN SPA	37.642	2.446.000	2.118.614	1,0%	36.437	2.605.192	2.355.459	0,4%	1.389	2.118.614	211.861	23.595		D	37.750	2.630.766	2.330.475	1,0%	69,69
690200	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL ACER	6.630	430.800	373.129	1,0%	5.988	550.541	504.527	2,9%	90.602	373.129	37.313	3.483		D	6.648	463.329	410.442	1,0%	69,69
712611	ECOTAC S.A.S. DI SETOLA DR. VINCENZO	5.311	183.400	158.887	1,0%	5.367	174.413	156.082	0,4%	0	156.082	0	0		B	4.758	179.360	158.887	1,0%	37,70
713511	I.D.A. S.R.L.													Trasferito da 03/2023 da Afragola a Casoria: RAD516						
720200	CENTRO BETA ECO RAD	11.801	493.400	427.389	1,0%	11.533	531.773	458.739	0,1%	67	427.389	31.283	0		C	11.417	517.773	458.672	1,0%	45,35
812511	STUDIO RAD. 'ANFRA' S.N.C. DR.CAPASS	7.375	204.000	176.717	1,0%	7.046	203.558	177.505	0,0%	0	176.717	788	0		A	6.293	200.377	177.505	1,0%	31,84
AMB508	AKTIS CLINIQUE S.P.A.	4.698	340.588	307.946	1,0%	5.974	377.135	347.696	0,0%	0	307.946	30.795	8.955		D	5.487	382.389	338.741	1,0%	69,69
RAD435	CENTRO RADIOLOGICO ED ECOGRAFIA M	2.557	88.300	76.506	1,0%	2.981	90.000	80.049	0,0%	1.068	76.506	2.474	0		B	2.365	89.157	78.980	1,0%	37,70
RAD516	I.D.A. S.R.L. (ex 713511)	24.243	1.575.300	1.364.411	1,0%	23.714	1.662.722	1.493.943	0,2%	98	1.364.411	129.434	0	Istituto Diagnostico Afragolese I.D.A. S.r.l. ex 713511	D	24.198	1.686.333	1.493.845	1,0%	69,69
	ASL Napoli 2 Nord Totale	678.282	38.183.087	33.088.573		658.228	39.423.406	35.356.067		214.609	32.872.612	2.196.568	72.278			648.440	39.987.833	35.423.395		
	ASL Napoli 3 Sud																			
008016	ME.DI MEDITERRANEA DIAGNOSTICA SR	34.179	2.302.100	1.993.980	1,0%	30.612	2.289.632	2.055.261	0,7%	44.297	1.993.980	16.984	0		D	32.200	2.270.084	2.010.964	1,0%	70,50
008017	CENTRO LASER SRL PUNTO PRELIEVO DIA	26.817	1.554.700	1.346.583	1,0%	23.936	1.574.973	1.391.267	0,4%	552	1.346.583	44.131	0		D	22.268	1.569.913	1.390.714	1,0%	70,50
008024	STUDIO RADIOLOGICO D.C.P. CAPASSO-F	7.355	300.300	260.086	1,0%	6.884	239.543	203.691	0,3%	227	203.463	0	0		B	6.703	293.599	260.086	1,0%	43,80
008122	CENTRO DIAGNOSTICO S. CIRO SRL	18.643	1.354.400	1.173.108	1,0%	17.069	1.285.298	1.157.177	0,6%	0	1.157.177	0	0		D	18.784	1.324.267	1.173.108	1,0%	70,50
008126	STUDIO RADIOLOGICO VENUTI-PALESCA	5.684	211.700	183.329	1,0%	4.835	195.946	167.482	0,1%	0	167.482	0	0		B	4.725	206.952	183.329	1,0%	43,80
008127	CENTRO DIAGN. PER IMMAGINI MIDULL	8.182	333.100	288.501	1,0%	7.619	353.120	314.629	0,3%	0	288.501	26.128	0		C	7.661	355.171	314.629	1,0%	46,36
008220	CENTRO RAD.QUARANTELLI SRL	4.704	137.800	119.380	1,0%	5.238	153.664	139.013	0,0%	0	119.380	11.938	7.695		A	4.849	148.239	131.318	1,0%	30,57
008319	C.R.T. SRL	15.524	685.400	593.684	1,0%	16.155	730.391	641.087	0,4%	0	593.684	47.403	0		C	15.610	723.694	641.087	1,0%	46,36
008323	CENTRO RADIOLOGIA GATTA SAS	12.832	649.900	562.945	1,0%	13.574	694.836	570.549	0,4%	0	562.945	7.604	0		D	9.136	644.066	570.549	1,0%	70,50
008325	CENTRO SALUS	4.910	211.500	183.205	1,0%	15.779	706.951	614.586	0,8%	0	183.205	18.321	413.060		C	4.907	227.493	201.526	1,0%	46,36
008420	CENTRO RADIODIAGNOSTICO GARGIULC	3.964	208.800	180.810	1,0%	3.080	195.820	175.107	0,4%	36.221	138.886	0	0		C	4.403	204.108	180.810	1,0%	46,36
008425	C.M.O. SRL	64.138	4.324.600	3.745.740	1,0%	68.155	4.696.337	4.283.602	1,4%	13.624	3.745.740	374.574	149.663		D	65.975	4.651.232	4.120.314	1,0%	70,50
008430	MAVIS SRL (EX EPISTOLATO VINCENZO I	17.224	873.100	756.192	1,0%	22.487	1.094.075	962.760	0,7%	0	756.192	75.619	130.949		C	20.254	938.993	831.811	1,0%	46,36
008436	STUDIO DI RADIOLOGIA BARON SAS	11.231	489.400	423.905	1,0%	10.270	478.965	431.655	0,2%	0	423.905	7.750	0		C	10.511	487.276	431.655	1,0%	46,36
008513	CENTRO MEDICO ASCIONE SRL PUNTO F	13.779	824.900	714.462	1,0%	11.522	787.157	722.925	0,8%	3.803	714.462	4.660	0		D	11.515	811.784	719.122	1,0%	70,50
008521	DO.CA SRL	17.025	896.900	776.805	1,0%	13.348	860.245	758.700	0,8%	8.238	750.462	0	0		D	12.438	876.899	776.805	1,0%	70,50
008613	STUDIO VOCCIA DI MARTINO SRL PUNTC	1.619	56.000	48.491	1,0%	1.491	53.096	46.235	0,0%	0	46.235	0	0		B	1.250	54.739	48.491	1,0%	43,80
008620	RAGGI X DI LOFFREDO S.A.S	11.878	591.800	512.544	1,0%	10.400	595.892	536.700	0,5%	0	512.544	24.156	0		D	8.594	605.856	536.700	1,0%	70,50
008621	CASA DI CURA MARIA ROSARIA AMBULA	30.727	2.232.300	1.933.509	1,0%	32.523	2.542.113	2.284.457	1,0%	22.889	1.933.509	193.351	134.707		D	34.056	2.400.914	2.126.860	1,0%	70,50
150102	CASA DI CURA S.MARIA LA BRUNA	672	22.700	19.669	1,0%	413	16.191	13.879	0,4%	2.433	11.446	0	0		A	726	22.203	19.669	1,0%	30,57
150105	CLINICA STABIA	3.191	144.700	125.359	1,0%	5.114	384.096	350.768	0,2%	137.086	125.359	12.536	75.787		B	3.554	155.663	137.895	1,0%	43,80
150111	STAZIONE CLIMATICA BIANCHI SRL	5.173	375.800	325.531	1,0%	4.400	441.121	397.274	0,3%	100.188	297.086	0	0		D	5.212	367.477	325.531	1,0%	70,50
700500	STUDIO DI RADIOLOGIA MEDICA ALTEI	12.357	510.600	442.215	1,0%	9.778	452.757	404.816	0,4%	0	404.816	0	0		C	7.081	499.196	442.215	1,0%	70,50
700600	ALMA CENTER U.O. RADIOLOGIA SRL	23.775	1.433.100	1.241.262	1,0%	20.350	1.419.149	1.244.869	0,0%	0	1.241.262	3.607	0		D	19.933	1.405.275	1.244.869	1,0%	70,50
710400	C.T.A. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CLIN	4.863	133.900	115.959	1,0%	3.337	95.760	83.844	0,1%	0	83.844	0	0		A	4.282	130.901	115.959	1,0%	30,57
710600	C.T.A. DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CAS	8.701	394.600	341.745	1,0%	7.001	354.467	313.580	0,3%	15.472	298.108	0	0		B	8.808	385.780	341.745	1,0%	43,80
730300	CENTRO DIAGNOSTICA RADIOLOGICA E S	7.669	248.100	214.919	1,0%	8.772	282.556	244.683	0,3%	0	214.919	21.492	8.272		A	8.730	266.873	236.411	1,0%	30,57
730400	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI.GUADAGN	8.073	243.900	211.253	1,0%	8.628	250.822	218.972	0,0%	0	211.253	7.719	0		A	8.086	247.187	218.972	1,0%	30,57
731600	ALPHA S.R.L.	20.280	1.418.800	1.228.904	1,0%	20.078	1.439.000	1.294.441	0,2%	0	1.228.904	65.537	0		D	20.727	1.461.234	1.294.441	1,0%	70,50
750100	CASA DI CURA 'N.S.LOURDES' SPA	4.187	189.900	164.450	1,0%	4.058	215.896	192.224	0,7%	19.397	164.450	8.377	0		B	4.454	195.096	172.827	1,0%	43,80
760300	RADIOLOGIA MEDICA APRILE S.A.S	10.098	349.900	303.096	1,0%	10.734	362.866	304.216	0,0%	0	303.096	1.120	0		B	7.841	343.415	304.216	1,0%	43,80
770100	CASA DI CURA ' S.LUCIA ' SRL	7.279	433.800	375.711	1,0%	9.225	540.518	479.170	0,4%	0	375.711	37.571	65.888		D	6.618	466.535	413.282	1,0%	70,50
770200	CARDIOMED CASA DI CURA TRUSSO S.R.	2.559	111.300	96.390	1,0%	2.359	107.203	94.355	0,2%	0	94.355	0	0		B	2.484	108.810	96.390	1,0%	43,80
770500	RADIOL.P.CO AMBROSIO DR.MADARO E	7.029	257.200	222.816	1,0%	6.545	252.721	231.463	0,2%	0	222.816	8.647	0		B	5.965	261.288	231.463	1,0%	43,80
76020A	CEM S.P.A.	18.076	1.237.700	1.072.072	1,0%	15.263	1.292.105	1.141.751	0,1%	109.588	1.032.163	0	0		D	17.166	1.210.213	1.072.072	1,0%	70,50
RAD351	RADAN DI FRANCESCO PANE SAS	2.075	70.800	61.319	1,0%	1.806	71.643	63.007	0,1%	500	61.319	1.188	0		B	1.611	70.561	62.507	1,0%	43,80
RAD434	RADAN DI FRANCESCO PANE SAS	16.694	968.900	839.206	1,0%	14.170	999.353	856.392	0,5%	0	839.206	17.186	0		D	13.713	966.742	856.392	1,0%	70,50
	ASL Napoli 3 Sud Totale	473.166	26.784.400	23.199.135		467.008	28.506.277	25.386.585		514.516	22.848.448	1.037.599	986.023			442.830	27.359.728	24.236.734		
	ASL Salerno																			
000300	CASA DI CURA TORTORELLA SPA	14.288	1.040.200	900.987	1,4%	14.889	1.311.475	1.176.439	1,5%	81.537	900.987	90.099	103.816		D	15.711	1.118.791	991.086	1,4%	71,21
003900	DOTT.RI ARMANDO & PIEPAOLO CAVALL	3.609	190.900	165.352	1,0%	3.739	198.371	170.452	0,4%	293	165.352	4.807	0		C	3.749	192.084	170.159	1,0%	51,23
004500	CENTRO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGIN	5.554	293.800	254.433	1,0%	5.398	290.473	258.605	0,2%	500	254.433	3.672	0		C	5.687	291.363	258.105	1,0%	51,23
005500	DI.SA.R.' - S.R.L.	19.249	1.401.300	1.213.713	1,0%	18.164	1.361.329	1.267.512	1,0%	227	1.213.713	53.573	0		D	20.090	1.430.580	1.267.286	1,0%	71,21
006000	CENTRO STUDI DOTT.GARGIULO - S.R.L.	7.234	526.600	456.078	1,8%	9.058	646.784	552.335	1,0%	2.238	456.078	45.608	48.411		D	7.953	566.330	501.686	1,8%	71,21
010900	CENTRO RADIOLOGICO VERRENGIA - S.R	18.819	1.370.000	1.186.615	2,6%	19.117	1.456.825	1.263.146	0,9%	764	1.186.615	75.767	0		D	20.012	1.425.045	1.262.382	2,6%	71,21

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

2.5 Radiologia Diagnostica

NSIS_23	Denominazione struttura erogatrice	A – Tetto di spesa definitivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	D – % fuori regione	Consuntivo 2022 come da D.D. n. 779/2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	% fuori regione	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	Classe VMP per il 2023	A – Tetto di spesa 2023 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	D – di cui: % fuori regione	Da aggiornare: prec. gen - set 2023 € VMP
011500	STUDIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	18.775	1.366.800	1.183.874	1,0%	19.085	1.328.743	1.197.983	0,6%	0	1.183.874	14.109	0		D	18.991	1.352.348	1.197.983	1,0%	71,21
013200	CE.DI.SA. - CENTRO DIAGNOSTICO SALER	11.427	831.900	720.540	3,0%	11.737	790.592	698.699	1,7%	0	698.699	0	0		D	11.422	813.384	720.540	3,0%	71,21
013500	CENTRO SALERNITANO DI TOMOGRAFIA	2.120	154.300	133.614	1,9%	6.553	629.035	558.402	20,8%	73.204	133.614	13.361	338.222	Nota ASL 231029_30.XI.2023: avvcinam a media "D"	D	4.496	320.159	283.614	1,9%	71,21
013601	CHECK UP - S.R.L.	30.794	2.241.800	1.941.696	1,7%	29.364	2.653.391	2.431.240	1,8%	254.138	1.941.696	194.170	41.236		D	33.859	2.411.080	2.135.866	1,7%	71,21
013602	'CARDIOLOGIA MEDICA SALERNITANA - S	8.521	620.300	537.286	1,0%	12.671	819.266	714.155	1,1%	1.146	537.286	53.729	121.994		D	9.369	667.169	591.015	1,0%	71,21
020500	Ce.Di.P. Centro Diagnostico Polispecialistico Sant'Alfonso													Nuovo Accreditamento con DD n. 529 del 4.8.2023; l'ASL con nota 231029_30.XI.2023 propone un tetto annuo di € 156.916, applicato per il 2023 per 1/3	C	1.153	59.045	52.305	1,0%	51,23
040107	"C.R.T.F. - CENTRO DI RADIOLOGIA E TER	15.492	1.127.800	976.838	1,0%	23.244	1.359.617	1.206.358	1,2%	2.335	976.838	97.684	129.501		D	17.034	1.212.978	1.074.522	1,0%	71,21
050104	'CENTRO RADIOLOGICO SAN PIETRO' DEI	13.257	965.100	835.942	1,0%	17.483	1.118.276	958.298	0,3%	0	835.942	83.594	38.762		D	14.577	1.038.022	919.536	1,0%	71,21
050106	DOTT.ANTONIO SERAFINO & C. - S.R.L.	14.367	760.000	658.296	1,0%	14.198	774.163	670.681	0,2%	142	658.296	12.244	0		C	14.775	756.941	670.540	1,0%	51,23
060106	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DELLA CAS	4.016	212.470	184.051	1,0%	4.977	214.650	184.018	0,0%	30	183.988	0	0		C	4.056	207.767	184.051	1,0%	51,23
070105	CENTRO DIAGNOSTICO SARNESE DEL DO	10.312	545.454	472.442	1,0%	6.187	399.608	347.169	0,0%	0	347.169	0	0		D	7.489	533.318	472.442	1,0%	71,21
080107	'CENTRO DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE	10.920	795.000	688.572	1,0%	12.101	826.641	757.625	0,5%	0	688.572	68.857	196		D	12.007	855.027	757.429	1,0%	71,21
103100	'AMBULATORIO DIAGNOSTICO PER IMM	18.310	1.333.000	1.154.586	1,0%	20.628	1.371.306	1.229.015	0,4%	0	1.154.586	74.429	0		D	19.483	1.387.378	1.229.015	1,0%	71,21
109400	CENTRO DIAGNOSTICO SALUS S.R.L. DEL	6.885	501.200	434.119	1,0%	7.021	501.972	448.629	0,1%	0	434.119	14.510	0		D	7.112	506.436	448.629	1,0%	71,21
201300	CENTRO DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE	1.862	69.500	60.186	1,0%	2.039	64.284	58.384	0,2%	0	58.384	0	0		B	1.770	67.941	60.186	1,0%	38,38
307300	'LABORATORIO SALUS' S.A.S. DI LUCIO PA	3.163	167.300	144.919	1,0%	3.952	174.179	153.105	0,1%	0	144.919	8.186	0		C	3.374	172.833	153.105	1,0%	51,23
372000	'STUDIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGIN	10.817	572.200	495.621	1,0%	8.931	593.019	525.816	0,2%	63.689	462.127	0	0		C	10.921	559.484	495.621	1,0%	51,23
560401	"STUDIO RADIOLOGICO STABILE ETTORE	4.214	118.300	102.427	10,3%	3.054	82.705	69.740	2,0%	0	69.740	0	0		A	3.938	115.625	102.427	10,3%	29,36
570242	ISTITUTO DI RADIOLOGIA E MEDICINA NI	3.592	134.100	116.129	1,0%	6.634	227.322	188.786	2,5%	1.807	116.129	11.613	59.237		B	3.757	144.202	127.742	1,0%	38,38
571100	MEDICANOVA - S.R.L.	28.497	2.074.600	1.796.875	3,8%	26.843	2.099.206	1.853.184	3,2%	25.475	1.796.875	30.834	0		D	28.974	2.063.216	1.827.709	3,8%	71,21
571400	STUDIO DI RADIOLOGIA 'DOTT.MATTIA C	4.807	254.300	220.225	1,0%	6.924	260.464	217.886	0,2%	1.122	216.764	0	0		C	4.853	248.602	220.225	1,0%	51,23
571500	STUDIO RAGGI X DIAGNOSTICA MEDICA	8.500	618.800	535.964	2,4%	10.389	585.627	520.195	0,3%	8.316	511.879	0	0		D	8.496	605.025	535.964	2,4%	71,21
580501	DIAGNOSTICA RADIOLOGICA BARBARA S	5.573	294.800	255.324	1,0%	5.877	316.139	273.233	0,3%	0	255.324	17.909	0		C	6.021	308.440	273.233	1,0%	51,23
601001	ICM ISTITUTO CLINICO MEDITERRANEO S	3.997	149.200	129.265	1,0%	3.192	150.947	133.181	0,8%	4.211	128.970	0	0		B	3.802	145.921	129.265	1,0%	38,38
601300	CENTRO DIAGNOSTICO GIOVINE - S.R.L. -	2.122	59.540	51.612	1,0%	697	21.396	18.767	0,0%	0	18.767	0	0		A	1.984	58.262	51.612	1,0%	29,36
601400	STUDIO DI RADIOLOGIA FELICE MAFFIA D	8.685	324.200	280.840	1,0%	7.349	317.170	277.816	0,0%	253	277.563	0	0		B	8.260	317.027	280.840	1,0%	38,38
602200	CAMPOLONGO HOSPITAL SPA	4.115	299.600	259.504	1,4%	3.366	274.755	237.059	0,7%	6.993	230.067	0	0		D	4.114	292.942	259.504	1,4%	71,21
610901	FUTURA S.R.L.	6.060	320.600	277.648	4,5%	7.270	409.691	361.338	4,8%	958	277.648	27.765	54.967	Nota ASL 231029_30.XI.2023: implementazione tecnologica: incremento per passaggio Classe da C a D	D	5.987	426.309	377.648	4,5%	71,21
630301	STUDIO DI RADIODIAGNOSTICA E TERAP	2.526	70.900	61.404	1,0%	2.739	85.077	72.820	0,2%	0	61.404	6.140	5.276	Nota ASL 231029_30.XI.2023: implementazione tecnologica: incremento per passaggio Classe da A a B	B	2.541	97.537	86.404	1,0%	38,38
750000	DIAGNOST '80 S.A.S. DI MARIANNA PAG	20.875	1.519.700	1.316.324	27,0%	38.231	3.242.440	2.804.566	50,4%	438.376	1.316.324	131.632	918.234	Nota ASL n. 231029_30.XI.2023: extraregione al 30% e implementaz. tecnologica da valutare ai sensi All. B dgrc 215/2022	D	22.954	1.634.531	1.447.956	30,0%	71,21
LAB034	ISTITUTO POLIDIAGNOSTICO D'AGOSTO	24.783	1.804.200	1.562.736	1,0%	27.735	1.809.515	1.632.782	0,6%	0	1.562.736	70.046	0		D	25.884	1.843.172	1.632.782	1,0%	71,21
LAB035	DELLA PORTA V. & C. S.A.S. DI ANNA DEL	6.891	501.700	434.561	1,0%	10.425	537.945	478.717	0,5%	0	434.561	43.456	699		D	7.578	539.611	478.017	1,0%	71,21
RAD317	POLIDIAGNOSTICA ALFATERNA S.R.L.	11.095	807.700	699.549	1,0%	11.305	845.669	777.667	0,2%	0	699.549	69.955	8.163		D	12.199	868.657	769.504	1,0%	71,21
RAD426	MAGNETO S.R.L.	5.666	412.500	357.325	1,0%	5.469	507.464	465.024	0,5%	37.020	357.325	35.733	34.946		D	6.231	443.704	393.058	1,0%	71,21
	ASL Salerno Totale	401.789	26.851.664	23.257.472		448.035	30.657.529	27.210.824		1.004.773	22.948.911	1.353.479	1.903.662			422.663	28.098.287	24.890.990		

ASL	NUM – TETTO 2022 con modifiche ASL	LORDO – TETTO 2022 con modifiche ASL	NETTO – TETTO 2022 con modifiche ASL	Consuntivo 2022 NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	Tetto di spesa 2023 NUM	LORDO	NETTO
ASL Avellino	65.798	3.715.781	3.218.670	70.676	3.966.013	3.513.974	12.880	3.152.787	263.134	85.172	71.247	4.063.221	3.599.421
ASL Benevento	108.184	6.202.800	5.372.522	124.506	7.062.200	6.140.829	146.950	5.321.305	341.808	330.767	120.596	6.450.643	5.714.330
ASL Caserta	373.749	26.146.625	22.650.276	428.945	27.488.197	24.493.928	914.059	22.213.555	1.105.708	260.606	392.563	26.949.639	23.875.259
ASL Napoli 1 Centro	509.061	30.142.930	26.237.193	531.335	31.919.913	28.241.134	381.955	25.833.354	1.613.532	412.293	581.385	31.497.503	27.902.199
ASL Napoli 2 Nord	678.282	38.183.087	33.088.573	658.228	39.423.406	35.356.067	214.609	32.872.612	2.196.568	72.278	648.440	39.987.833	35.423.395
ASL Napoli 3 Sud	473.166	26.784.400	23.199.135	467.008	28.506.277	25.386.585	514.516	22.848.448	1.037.599	986.023	442.830	27.359.728	24.236.734
ASL Salerno	401.789	26.851.664	23.257.472	448.035	30.657.529	27.210.824	1.004.773	22.948.911	1.353.479	1.903.662	422.663	28.098.287	24.890.990
TOTALE ASL	2.610.029	158.027.287	137.023.841	2.728.733	169.023.536	150.343.341	3.189.741	135.190.973	7.911.828	4.050.800	2.679.724	164.406.853	145.642.327

NOTE: 1) Numero prestazioni; 2) Importo in euro a tariffa piena; 3) Importo in euro netto ticket e quota ricetta

2.6 Laboratorio di Analisi

				Tetti di spesa individuali di struttura per il 2022: importi e parametri inseriti nei contratti ex DGRC n. 309/2022														Consuntivo 2022 prima degli abbattimen							
				Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	classe	€ VMP	Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori
ASL	ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	A/B/C	(non R)	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione
			ASL Avellino																						
201	AV	085200	LAB. ANALISI Dott. ACHILLE GAETA	61.545	206.792	164.208	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	62.838	214.156	166.550	.....%	1	4	4	.....%
201	AV	085300	LABORATORIO BORRIELLO FARINA	29.620	99.522	79.027	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	31.299	116.383	91.754	.....%	8	84	57	.....%
201	AV	085500	DIAGNOSTICA BIOMOLECOLARE S.	78.788	264.726	210.212	1,0%	139	10.387	9.859	.....%	65	7.056	6.821	1,0%	A	3,39	80.300	286.924	220.750	.....%	184	11.542	10.095	.....%
201	AV	085700	LABORATORIO DI ANALISI SAN LU	45.809	153.919	122.222	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	49.068	163.384	131.369	.....%	4	69	65	.....%
201	AV	085900	CENTRO DI DIAGNOSTICA BIO-CHI	50.331	169.111	134.286	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	58.966	194.590	144.811	.....%	2	155	151	.....%
201	AV	086500	LABORATORIO ANALISI DOTT.SSA	4.119	13.840	10.991	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	4.333	14.616	12.026	.....%	1	3	1	.....%
201	AV	086700	CENTRO DIAGNOSTICO DR. L. DEL	28.761	96.637	76.736	1,0%	0	0	10	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	30.430	107.671	82.693	.....%	4	20	12	.....%
201	AV	087600	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S	36.803	123.659	98.194	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	40.314	136.598	110.462	.....%	0	0	0	.....%
201	AV	087700	CENTRO DIAGNOSTICO ANALISI SA	168.550	603.407	479.150	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	B	3,58	168.781	605.978	478.760	.....%	52	475	379	.....%
201	AV	087800	CENTRO POLISPECIALISTICO FUTU	81.116	295.260	234.457	1,0%	6.045	453.415	430.373	.....%	5.507	594.888	575.105	1,0%	C	3,68	102.498	355.189	285.400	.....%	4.916	460.159	433.732	.....%
201	AV	095200	LABORATORIO ANALISI CLINICHE I	69.068	232.068	184.279	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	68.281	239.204	187.921	.....%	11	98	86	.....%
201	AV	105400	LAB. DI ANALISI CASA DI CURA MC	10.133	34.049	27.037	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	11.326	32.606	28.062	.....%	1	9	8	.....%
201	AV	125100	DIAGNOSTICA SUD GEST.SERV.SRL	50.260	168.875	134.099	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	52.889	177.321	140.180	.....%	0	0	0	.....%
201	AV	145300	LAB.ANALISI MA.RE	121.581	408.511	324.388	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	130.920	435.727	354.661	.....%	0	0	0	.....%
201	AV	150001	LABORATORIO ANALISI CLINICHE S	87.791	294.979	234.234	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	82.527	298.832	236.271	.....%	84	826	720	.....%
201	AV	150002	STUDIO MEDICO SAN LUCA srl	76.351	256.538	203.710	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	70.936	233.796	203.622	.....%	155	1.398	1.297	.....%
201	AV	150003	CENTRO DIAGNOSTICO ARAIANI s.	80.265	269.689	214.152	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	92.756	325.453	214.376	.....%	0	0	0	.....%
201	AV	150004	LABORATORIO ANALISI CLINICHE A	47.951	161.115	127.937	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	50.260	165.678	136.028	.....%	48	436	365	.....%
201	AV	150005	CENTRO DIAGNOSTICO BARONIA s	47.944	161.092	127.918	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	48.823	159.589	140.415	.....%	7	88	84	.....%
201	AV	150115	LABORATORIO FELICE DI CONZA &	42.825	143.892	114.262	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	46.866	152.358	128.267	.....%	2	11	8	.....%
201	AV	150116	CENTRO ANALISI CLINICHE SRL	88.463	297.234	236.026	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	84.849	286.503	236.846	.....%	1	6	5	.....%
201	AV	150117	ANALISI CHIMICO CLINICHE E BAT	26.966	90.608	71.949	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	30.602	87.336	74.549	.....%	0	0	0	.....%
201	AV	150122	FARINA s.a.s. del DOTT. FARINA R	58.051	195.054	154.887	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	61.399	201.734	161.026	.....%	0	0	0	.....%
201	AV	155100	ANA-CLI-SAN dott. SALAPETE srl	40.612	136.456	108.356	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	51.493	170.978	139.673	.....%	24	245	226	.....%
201	AV	155200	LAB. ANAL. CHIMICO CLINICHE DI	44.100	148.176	117.663	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	41.962	137.163	119.638	.....%	2	20	20	.....%
201	AV	AGG001	NETWORK BIODIAGNOSTICA MON	50.418	183.522	145.730	1,0%	1.818	136.435	129.415	.....%	1.201	129.681	125.368	1,0%	C	3,68	57.459	219.400	162.797	.....%	2.528	249.690	240.252	.....%
201	AV	AGG002	CENTRO DIAGNOSTICO E ANAL. M	187.980	684.248	543.343	1,0%	2.104	157.805	149.786	.....%	2.759	298.021	288.110	1,0%	C	3,68	221.136	834.070	631.764	.....%	2.086	135.234	121.577	.....%
201	AV	AGG003	DILAB Srl (HUB)	168.354	565.669	449.182	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	144.316	507.234	449.695	.....%	9	86	79	.....%
201	AV	AGG004	Gruppo Diagnostico Netlab (HUB)	77.587	260.690	207.007	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	75.634	252.476	213.293	.....%	4	60	49	.....%
201	AV	AGG005	ATI Analisi Cliniche Ufita Srl (HUB)	108.687	365.187	289.985	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	1,0%	A	3,39	114.414	396.665	318.792	.....%	12	216	184	.....%
201	AV	AGG006	Centro Diagnostico Analisi Cliniche	61.954	225.633	179.074	1,0%	716	52.259	50.437	.....%	800	86.351	83.480	1,0%	A	3,39	145.337	511.139	434.187	.....%	2.640	279.482	267.912	.....%
			ASL Avellino Totale	2.132.783	7.310.158	5.804.703		10.822	810.300	769.881		10.332	1.115.996	1.078.884				2.313.012	8.020.755	6.436.640		12.786	1.140.414	1.077.366	
			ASL Benevento																						
202	BN	150033	CASA DI CURA GE.P.O.S. S.R.L.	54.938	209.314	166.329	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,81	74.313	267.059	207.848	0,8%	0	0	0	.....%
202	BN	150035	CASA DI CURA S.FRANCESCO srl	21.634	82.427	65.500	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,81	23.148	82.198	64.841	0,2%	0	0	0	.....%
202	BN	171500	CENTRO POLID. GAMMACORD SAI	144.478	547.573	435.125	1,0%	111	8.336	7.912	1,0%	285	30.813	29.788	1,0%	C	3,79	189.724	663.182	510.343	1,3%	120	6.667	6.667	1,7%
202	BN	171600	CENTRO DIAGN. G.B.MORGAGNI	88.944	337.097	267.871	1,0%	7	515	489	1,0%	309	33.353	32.243	1,0%	C	3,79	113.999	398.718	315.530	0,2%	12	1.214	1.214	0,0%
202	BN	190300	CENTRO GAMMA SRL MONTESAR	84.589	320.594	254.757	1,0%	1.854	139.078	132.011	1,0%	1.940	209.564	202.595	1,0%	C	3,79	101.350	400.425	280.989	0,1%	1.313	92.990	92.990	1,0%
202	BN	210400	BIOCENTER SRL TELESE	117.878	449.114	356.885	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,81	120.476	449.572	361.077	0,0%	0	0	0	.....%
202	BN	220600	LAB.ANALISI CLINICHE LOMBARDI	17.909	68.232	54.220	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,81	18.418	59.286	50.784	1,1%	0	0	0	.....%
202	BN	220700	CENTRO DIAGNOSTICO DELTA srl	7.801	29.721	23.617	1,0%	3	211	200	1,0%	0	0	0	.....%	A	3,81	28.141	97.004	63.434	2,1%	3	162	162	0,0%
202	BN	230800	CENTRO DIAGNOSTICO SAN MAR	27.515	104.831	83.303	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,81	42.575	141.013	109.625	0,0%	0	0	0	.....%
202	BN	AGG100	UNILAB S.C.A.R.L.	194.579	741.344	589.103	1,0%	245	22.521	22.521	1,0%	0	0	0	.....%	A	3,81	249.487	853.247	660.529	0,2%	193	4.750	4.750	0,0%
202	BN	AGG101	FERLAB	89.154	339.679	269.923	1,0%	132	9.889	9.387	1,0%	36	3.930	3.799	1,0%	A	3,81	140.142	485.319	372.687	0,3%	67	2.710	2.710	0,0%
202	BN	AGG102	MAINLAB s.c.a.r.l.	193.273	736.371	585.151	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,81	218.255	743.261	620.580	0,2%	0	0	0	.....%
			ASL Benevento Totale	1.042.692	3.966.297	3.151.784		2.352	180.550	172.520		2.570	277.660	268.425				1.320.028	4.640.285	3.618.268		1.708	108.492	108.492	
			ASL Caserta																						
203	CE	000013	LABORATORIO ANALISI CLINICHE A	57.914	216.020	171.536	3,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	69.825	218.101	181.223	1.84	0	0	0	.....%
203	CE	000016	LAB. BIOMEDICO S.A.S DI G. PETRI	56.696	217.147	172.431	1,0%	15	1.159	1.100	.....%	0	0	0	.....%	B	3,79	74.514	247.925	201.359	0.58	0	0	0	.....%
203	CE	000049	CERASOLE CENTRO POLISPECIALIS	53.331	204.257	172.431	1,0%	37	1.249	1.187	1,0%	0	0	0	.....%	B	3,79	65.276	229.433	179.937	0.32	2	127	78	0.00%
203	CE	000063	LAB. OMNIA S.R.L.	26.278	98.447	78.244	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	30.130	101.121	79.798	0.61	0	0	0	.....%
203	CE	000071	CETAC - SRL	26.170	117.505	93.308	1,0%	84	6.290	5.970	1,0%	345	37.291	36.051	1,0%	C	4,46	34.877	130.390	99.668	0.92	126	10.766	10.081	3.72%
203	CE	000082	CENTRO DIAGNOSTICO S.MARIA S	19.208	71.645	56.892	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	24.402	81.935	68.776	0.12	0	0	0	.....%
203	CE	000085	L.A.M. SRL	93.022	348.966	277.435	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	94.296	310.205	290.722	0.08	0	0	0	.....%
203	CE	000088	CENTRO MEDICO RECALE S.R.L.	29.301	109.810	87.286	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	35.900	115.724	96.343	0.07	0	0	0	.....%
203	CE	000092	LAB. BIOMEDICA MARCIANISE S.R	60.873	227.055	180.298	1,0%	21	1.566	1.487	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	76.942	256.642	215.932	0.11	0	0	0	.....%
203	CE	000100	LABORATORIO BIOGAMMA S.R.L.	29.164	108.783	86.382	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	33.768	118.698	96.907	0.22	0	0	0	.....%

2.6 Laboratorio di Analisi

ASL	ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	Tetti di spesa individuali di struttura per il 2022: importi e parametri inseriti nei contratti ex DGRC n. 309/2022														Consuntivo 2022 prima degli abbattime							
				Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	classe	€ VMP	Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori
				NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	A/B/C	(non R)	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione
203	CE	000114	HERMES S.P.A.	75.335	338.252	268.597	1,0%	169	12.673	12.029	1,0%	596	64.381	62.240	1,0%	C	4,46	114.005	402.388	279.702	0.32	235	24.281	23.231	0.82%
203	CE	000117	LABORATORIO - IGEA PIEDIMONTI	148.306	557.034	440.562	1,0%	102	11.368	10.791	.....%	0	0	0	.....%	B	3,79	142.090	497.248	418.973	0.21	0	0	0	.....%
203	CE	000118	LAB. ANALISI L.A.C.	40.785	152.127	120.800	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	43.090	147.594	124.766	0.15	0	0	0	.....%
203	CE	150020	CASA DI CURA SAN MICHELE S.R.L	83.283	310.647	246.677	1,0%	56	1.928	1.832	1,0%	0	0	0	.....%	A	3,69	92.379	322.632	259.928	0.33	10	662	590	0.00%
203	CE	150023	CLINICA ATHENA	44.064	164.959	131.087	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	51.172	173.744	142.201	0.48	0	0	0	.....%
203	CE	341104	LAB. BISCEGLIA S.N.C.	43.978	164.265	130.476	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	46.545	161.324	144.049	0.02	0	0	0	.....%
203	CE	341105	LAB. BIOMEDICAL S.R.L.	69.806	313.429	248.886	1,0%	178	13.355	12.676	1,0%	334	36.047	34.848	1,0%	C	4,46	82.397	281.452	250.631	0.04	125	9.227	8.600	0.00%
203	CE	341106	LAB. ANALISI CLINICHE QUARANTI	23.801	88.778	70.496	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	38.329	129.461	108.661	0.00	0	0	0	.....%
203	CE	341107	LAB.ANALISI CLINICHE LAMPITELL	30.947	115.569	91.792	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	32.192	104.031	86.956	0.07	0	0	0	.....%
203	CE	341108	LAB. ANALISI CLINICHE STEFANO C	138.645	622.516	494.323	1,0%	477	35.810	33.990	1,0%	52	5.582	5.397	1,0%	C	4,46	169.671	637.369	508.130	0.01	224	18.799	16.865	0.00%
203	CE	341113	ALBA CLINICA S.PAOLO SRL	6.886	25.686	20.396	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	9.821	35.781	21.953	0.00	0	0	0	.....%
203	CE	351104	LAB.ANALISI CLINICHE CARRINO S	36.904	134.990	106.764	1,0%	25	2.755	2.615	1,0%	0	0	0	.....%	A	3,69	36.880	128.888	106.777	0.00	1	63	36	0.00%
203	CE	351105	LAB. ANALISI CLINICHE VOZZA S.A	35.421	132.120	104.913	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	36.848	129.964	106.173	0.00	0	0	0	.....%
203	CE	351106	LABORATORIO ANALISI DE MICHEI	50.462	188.223	149.463	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	57.553	200.822	164.160	0.00	0	0	0	.....%
203	CE	351107	ANALISI CLINICHE DELL`AVERSANA	36.428	135.875	107.895	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	37.382	128.333	109.438	0.00	0	0	0	.....%
203	CE	361104	CENTRO RICERCHE CLINICHE C.R.C	87.901	327.908	260.389	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	90.215	295.210	263.795	0.01	0	0	0	.....%
203	CE	361105	BIOLAB S.R.L.	33.344	124.372	98.761	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	31.254	103.987	92.786	0.00	0	0	0	.....%
203	CE	361106	LAB. NOBISSO SAS	29.143	108.743	86.356	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	28.530	100.948	86.443	0.92	0	0	0	.....%
203	CE	361107	LAB.OMIKRON S.A.S.	37.453	139.700	110.932	1,0%	23	2.041	1.941	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	23.048	82.873	79.526	0.49	0	0	0	.....%
203	CE	361109	LAB. ANAL. CLIN.MISSO SRL	45.775	170.739	135.579	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	43.928	157.968	136.106	0.00	0	0	0	.....%
203	CE	361113	LABORATORIO DIAGNOSTICA 200(	67.631	252.262	200.314	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	69.638	229.165	201.966	0.00	0	0	0	.....%
203	CE	371104	LAB.RICERCHE CLINICHE CORONEL	72.001	268.564	213.259	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	71.484	229.704	213.415	0.00	0	0	0	.....%
203	CE	371106	LAB. ANAL. BIOLABOR DI VITALE A	70.315	257.200	203.422	1,0%	47	5.249	4.982	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	82.393	279.239	257.878	0.41	0	0	0	.....%
203	CE	381104	LAB. ANALISI SALUS S.A.S.	43.533	162.842	129.384	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	48.149	160.952	133.716	0.10	0	0	0	.....%
203	CE	381107	LAB. ANALISI FLEMING S.A.S.	30.596	114.124	90.623	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	33.797	113.700	93.172	0.36	0	0	0	.....%
203	CE	391103	LAB. ANALISI CHECKUP DI DE ROS	21.888	81.644	64.831	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	25.047	88.395	68.601	0.51	0	0	0	.....%
203	CE	391105	LAB. ANALISI BIOCENTRO DI GUAR	50.986	190.214	151.050	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	58.443	199.226	167.488	0.03	0	0	0	.....%
203	CE	391107	CENTRO PAT. CLIN. IGEA S.A.S.	3.521	13.133	10.428	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	8.252	14.284	11.499	0.00	0	0	0	.....%
203	CE	391108	CENTRO ANAL.CLIN.SCOTTO LAVIN	88.787	331.177	262.979	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	92.048	324.654	245.323	0.24	0	0	0	.....%
203	CE	391140	LAB. C.D.M. SERVICE SRL	53.057	200.933	160.058	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	67.555	235.376	163.246	0.06	0	0	0	.....%
203	CE	401103	B.D.C. GRAZZIANISE S.R.L. (LAB. AI	28.095	104.794	83.214	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	33.639	110.543	91.640	0.30	0	0	0	.....%
203	CE	401104	LAB. ANALITICO DOMITIO SAS	89.113	332.391	263.943	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	100.846	331.006	288.206	0.38	0	0	0	.....%
203	CE	401107	PINETA GRANDE S.P.A.																						
203	CE	411103	ANALISI CLINICHE- RADIOLOGIA-E	18.670	69.639	55.298	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	23.400	77.655	62.321	0.00	0	0	0	.....%
203	CE	411104	CENTRO PATOL.CLIN. SAN GIORGI	45.794	170.868	135.690	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	44.724	163.479	129.380	0.03	0	0	0	.....%
203	CE	411105	CENTRO DIAGNOSTICO LETIZIA SA	15.225	56.788	45.094	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	17.209	60.075	47.734	0.09	0	0	0	.....%
203	CE	421104	CENTRO DIAGNOSTICO POCCIA DE	98.881	371.394	293.738	1,0%	68	7.579	7.194	.....%	0	0	0	.....%	B	3,79	97.104	325.373	290.444	1.11	0	0	0	.....%
203	CE	431103	BRONGO PALMIERI S.A.S.	50.577	188.702	149.852	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	60.225	200.202	160.912	0.36	0	0	0	.....%
203	CE	431105	LAB. FARTRELL srl	26.189	100.305	79.649	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	34.707	115.405	89.096	0.40	0	0	0	.....%
203	CE	431107	LAB. ANALISI MAONE DI MIELE S.I	28.843	107.622	85.466	7,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	31.587	104.286	88.520	6.81	0	0	0	.....%
203	CE	AGG201	RETE LABS	88.453	397.155	315.370	6,0%	149	11.202	10.633	1,0%	444	47.924	46.330	6,0%	C	4,46	143.870	487.693	354.811	0.33	237	17.555	16.305	9.82%
203	CE	AGG202	Life Labs S.C.a R.L.	294.593	1.170.113	943.778	1,0%	1.351	121.555	120.077	1,0%	5.745	718.089	333.194	1,0%	C	4,46	358.420	1.252.770	1.031.768	0.11	2.056	134.000	121.854	1.32%
203	CE	AGG203	laboratori in rete - Alfa Center	220.103	820.984	651.921	1,0%	207	16.331	15.546	1,0%	0	0	0	.....%	A	3,69	224.693	776.880	651.717	0.26	498	30.031	27.359	6.58%
203	CE	AGG204	INTERLAB CASERTA	105.243	392.557	311.719	1,0%	39	3.335	3.190	1,0%	0	0	0	.....%	A	3,69	123.307	395.798	344.831	0.11	5	331	313	0.00%
203	CE	AGG205	NetworkMedicine -CDC spa	131.915	494.023	392.614	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	160.479	544.317	461.579	0.16	0	0	0	.....%
203	CE	AGG206	PASTEUR LAB (CONTRATTO DI RET	146.120	656.077	520.973	1,0%	3.585	268.855	255.193	1,0%	2.232	241.083	233.065	1,0%	C	4,46	183.300	982.217	781.404	0.90	6.925	527.731	496.240	0.84%
203	CE	AGG207	PINETALAB s.c.a.r.l	31.300	140.538	111.597	1,0%	120	8.983	8.526	1,0%	1.005	108.590	104.979	1,0%	C	4,46	62.003	219.873	160.197	0.32	161	12.240	11.572	10.84%
203	CE	AGG208	BIOLOGIA FUTURA S.C. A R.L.	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	__	€ _,__	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%
203	CE	AGG209	MIMINA LAB -Centro Medico Cale	58.075	217.307	172.670	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	66.422	221.669	196.788	0.14	0	0	0	.....%
203	CE	AGG230	GAM CENTER RETE D'IMPRESE	64.900	243.146	193.250	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	92.185	300.765	265.607	0.13	0	0	0	.....%
203	CE	AGG248	SAN CARLO S.R.L.	522.101	1.999.649	1.587.866	1,0%	3.639	272.949	259.078	1,0%	5.312	573.711	554.632	1,0%	C	4,46	504.312	2.110.279	1.712.234	0.58	3.590	318.104	296.882	1.15%
203	CE	AGG256	Consorzio Igea	179.031	685.690	544.488	1,0%	77	5.843	5.553	1,0%	0	0	0	.....%	B	3,79	194.157	680.802	562.900	0.39	159	7.997	7.453	0.00%
203	CE	AGG262	UNILab ATI	179.396	761.613	604.778	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	B	3,79	198.583	708.738	545.207	0.12	0	0	0	.....%
203	CE	AMB481	VILLA FLORIA	18.804	62.993	53.403	1,0%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,69	5.130	12.025	9.549	4.33	0	0	0	.....%
			ASL Caserta Totale	4.494.360	17.452.008	13.884.106		10.469	812.076	775.590		16.065	1.832.698	1.410.736				5.064.367	18.088.735	14.884.972		14.354	1.111.914	1.037.457	
			ASL Napoli 1 Centro																						
204	NA1	440021	CENTRO DIAGN. ANAL. CLIN. MEC	10.869	37.170	29.516	1,0%	8	80	49	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,35	12.544	44.075	35.502	0,6%	7	69	42	0,0%

2.6 Laboratorio di Analisi

				Tetti di spesa individuali di struttura per il 2022: importi e parametri inseriti nei contratti ex DGRC n. 309/2022														Consuntivo 2022 prima degli abbattime							
				Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	classe	€ VMP	Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori
ASL	ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	A/B/C	(non R)	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione
204	NA1	440076	Clinica Mediterranea S.p.A.	6.779	23.186	18.411	1,0%	1	84	79	1,0%				0,0%	A	3,35	7.569	27.387	22.197	0,6%	5	170	162	0,0%
204	NA1	450046	CLINIC CENTER S.P.A. - 450046	5.554	18.994	15.083	1,0%	0	2	2	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	5.635	18.465	16.040	0,5%				0,0%
204	NA1	460103	DIAGNOSTICA MORI SRL - 460103	141.034	482.337	383.011	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	141.852	486.627	415.789	0,0%				0,0%
204	NA1	470125	CLINICA SANATRIX S.P.A.																						
204	NA1	470156	CENTRO DIAGNOSTICO NINNI-SCC	111.291	402.872	319.910	1,0%	722	54.133	51.382	5,6%	5	540	522	1,0%	B	3,35	142.267	532.416	407.065	0,1%	1.356	83.247	77.405	0,0%
204	NA1	470162	LABORATORIO SCARLATTI SRL DEL	30.445	104.122	82.680	1,0%	0	3	3	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,35	32.204	111.970	86.774	0,0%	1	11	5	0,0%
204	NA1	480212	HERMITAGE CAPODIMONTE - 480	463	1.582	1.256	1,0%	0	22	21	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	496	1.724	1.359	0,0%	1	9	8	0,0%
204	NA1	490209	CENTRO DIAGNIOSTICO LIETI S.A.	97.764	327.509	260.066	1,0%	18	1.338	1.270	1,0%	1	116	113	1,0%	A	3,35	86.970	293.450	256.293	0,0%	57	2.600	2.452	0,0%
204	NA1	490216	LABORATORIO ANALISI S.GIUSEPF	40.210	137.518	109.199	1,0%	0	2	2	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	43.085	140.425	124.227	0,0%	1	11	11	0,0%
204	NA1	490219	LABORATORIO PATOLOGIA CLINIC	28.673	98.061	77.868	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	27.504	90.254	79.610	0,0%	2	25	25	0,0%
204	NA1	490242	CENTRO DI DIAGNOSTICA CLINICA	74.759	255.677	203.026	1,0%	0	28	26	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	78.464	264.375	221.443	0,1%	12	718	714	0,0%
204	NA1	490243	LAB. C. PANDOLFI & C. DI DI BIASE	44.449	159.572	126.712	1,0%	441	33.077	31.077	1,0%	1.350	145.782	140.782	1,0%	C	3,35	43.221	165.131	132.170	0,1%	1.083	91.226	86.358	0,1%
204	NA1	490248	V.E.G.A. S.R.L. - 490248	55.891	191.147	151.785	1,0%	7	537	509	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	48.253	175.108	143.733	0,0%	2	126	103	0,0%
204	NA1	500235	LAB. ANALISI CLINICHE ALFREDO F	49.294	168.587	133.870	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	45.521	154.726	134.395	0,0%				0,0%
204	NA1	500236	CENTRO DI DIAGNOSTICA CLINICA	257.501	880.652	699.302	1,0%	88	6.590	6.255	1,0%	1	106	102	1,0%	A	3,35	221.010	730.908	707.477	0,3%	57	3.592	3.573	0,0%
204	NA1	510273	BIOCLINICAL S.N.C. - 510273	24.889	85.119	67.591	1,0%	0	5	5	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	21.728	76.670	66.972	0,0%				0,0%
204	NA1	510295	STUDIO DI PATOLOGIA CLINICA S.	1.991	6.808	5.406	1,0%	0	0	0	1,0%	0	6	6	1,0%	A	3,35	2.541	9.306	7.826	0,0%	1	11	3	0,0%
204	NA1	510408	LABORATORIO DI ANALISI DR. MA	25.259	86.385	68.596	1,0%	3	227	216	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	28.141	93.932	80.601	0,0%	4	282	254	0,0%
204	NA1	520322	CENTRO POLIDIAGNOSTICO NAPO	41.563	149.210	118.484	1,0%	1.720	128.975	122.421	1,0%	3.080	332.606	321.606	1,0%	C	3,35	49.044	156.406	133.988	0,0%	4.019	328.900	312.968	0,0%
204	NA1	520323	CENTRO RICERCHE ED ANALISI CLI	148.565	508.092	403.462	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	141.833	459.356	402.139	0,0%				0,0%
204	NA1	520328	LABOR. ANALISI CHIM. E CLIN. NC	49.596	179.536	142.565	1,0%	10	739	701	1,0%	0	0	0	1,0%	B	3,35	51.086	166.102	142.845	0,0%	7	470	430	0,0%
204	NA1	520329	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	57.834	197.793	157.062	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	32.111	103.001	91.265	0,0%				0,0%
204	NA1	520333	CLINICA VESUVIO SRL - 520333	33.023	112.939	89.682	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	35.118	117.948	100.325	0,0%				0,0%
204	NA1	530372	CENTRO MEDICO NAZIONALE S.N.	59.122	202.198	160.560	1,0%	1	65	62	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	55.578	188.208	163.323	0,2%	16	217	195	0,0%
204	NA1	530379	L.A.C. DI ALESSANDRA DE MASI -	79.922	273.335	217.048	1,0%	1	68	65	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	75.249	256.075	222.039	0,0%	9	132	129	0,0%
204	NA1	AGG300	INNOVALAB S.C. A R.L. - AGG300	62.356	223.859	177.761	1,0%	4.708	353.125	335.180	1,0%	5.164	557.701	539.154	1,0%	C	3,35	61.551	216.059	186.201	2,0%	3.982	427.534	414.117	0,1%
204	NA1	AGG301	LABORATORI BASILE - AGG301	520.509	1.868.629	1.483.828	1,0%	1.212	90.863	86.246	5,0%	1.257	135.804	147.716	5,8%	C	3,35	567.025	2.107.213	1.578.181	0,3%	1.343	112.874	104.177	0,0%
204	NA1	AGG302	HUB LABS S.C.A.R.L. - AGG302	446.339	1.602.357	1.272.388	1,0%	1.940	193.424	200.453	1,0%	375	27.667	29.749	1,0%	C	3,35	468.668	1.635.505	1.402.386	0,2%	869	66.016	60.613	0,0%
204	NA1	AGG305	ISTITUTO DIAGNOSTICO VARELLI S	755.270	2.695.810	2.140.671	8,7%	1.460	109.504	103.940	10,9%	722	77.970	75.377	4,2%	C	3,35	838.114	3.070.157	2.379.981	0,3%	1.265	109.595	101.461	0,0%
204	NA1	AGG306	DIAGNOSTICLAB 2.0:LABORATORI	144.199	517.675	411.072	1,0%	29	2.189	2.078	1,0%	4	406	393	1,0%	A	3,35	145.576	489.813	423.405	0,0%	48	2.490	2.362	0,0%
204	NA1	AGG307	BIO4LAB S.C. A R.L. - AGG307	198.780	713.619	566.665	1,0%	17	1.293	1.227	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	228.431	754.941	647.805	0,0%	13	648	627	0,0%
204	NA1	AGG308	CONSORZIO ILAB - AGG308	223.680	803.010	637.649	1,0%	25	1.881	1.785	1,0%	131	14.100	13.631	1,0%	C	3,35	213.034	709.375	656.378	0,0%	15	615	608	0,0%
204	NA1	AGG309	SALUS S.C.A.R.L. - AGG309	383.583	1.377.063	1.093.489	1,0%	462	34.669	32.907	1,0%	528	57.030	55.134	1,0%	C	3,35	248.133	858.787	739.315	0,2%	203	12.444	11.484	0,1%
204	NA1	AGG310	DIAGNOSTICA TERRITORIALE S.C.	423.008	1.518.598	1.205.878	1,0%	235	17.627	16.731	1,0%	1	106	103	1,0%	A	3,35	416.302	1.389.926	1.242.642	0,0%	165	9.602	9.308	0,0%
204	NA1	AGG311	LAB IN PROGRESS S.C. A R.L. - AGC	878.451	3.001.290	2.910.811	1,0%	77	5.783	5.489	1,0%	3	308	298	1,0%	A	3,35	903.670	3.087.453	2.994.376	0,5%	97	5.580	5.568	0,0%

2.6 Laboratorio di Analisi

				Tetti di spesa individuali di struttura per il 2022: importi e parametri inseriti nei contratti ex DGRC n. 309/2022														Consuntivo 2022 prima degli abbattime							
				Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	classe	€ VMP	Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori
ASL	ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	A/B/C	(non R)	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione
204	NA1	AGG316	LABORATORIO ANALISI CLINICHE E	128.693	433.447	376.874	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	140.902	474.566	412.627	0,0%	5	37	33	0,0%
204	NA1	AGG317	NEAPOLIS MEDIALAB S.C. A R.L. - A	164.838	562.079	479.040	1,0%	2	135	128	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	181.970	620.497	528.827	0,0%	12	183	174	0,0%
204	NA1	AGG318	OMNIALAB S.C. S.R.L. - AGG318	46.656	167.497	133.005	1,0%	998	74.867	71.062	1,0%	2.768	298.000	288.989	1,0%	C	3,35	39.573	189.867	167.941	0,7%	2.005	158.922	143.987	0,1%
204	NA1	AGG319	CONSORZIO IN.VE.NA. - AGG319	62.908	225.840	179.333	1,0%	0	19	18	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,35	61.831	193.673	174.309	0,0%	1	5	5	0,0%
204	NA1	AGG320	CITY LAB. S.C.A.R.L. - AGG320	150.996	542.077	430.449	1,0%	85	6.341	6.019	1,0%	111	12.036	11.635	1,0%	C	3,35	134.922	485.662	417.081	0,0%	133	8.192	7.700	0,0%
204	NA1	AGG321	ATI MAIELLO NEFROCENTER LAB -	190.406	683.558	542.795	1,0%	324	24.337	23.101	1,0%	194	20.940	20.244	1,0%	C	3,35	340.067	1.143.211	1.091.776	0,0%	190	12.828	12.400	0,0%
204	NA1	AMB072	CASA DI CURA VILLA ANGELA SRL -	10.699	49.792	37.782	1,0%	32	2.378	2.258	1,0%	0	43	41	1,0%	A	3,35	12.002	55.857	42.384	0,8%	16	1.011	903	0,0%
			ASL Napoli 1 Centro Totale	6.268.111	22.076.601	18.121.640		14.626	1.144.410	1.102.767		15.695	1.681.268	1.645.595				6.430.795	22.346.607	19.281.012		17.002	1.440.393	1.360.362	
			ASL Napoli 2 Nord																						
205	NA2	021050	LABORATORIO DI PATOLOGIA CLIN	19.384	67.067	53.256	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,03	22.299	67.553	56.584	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	021051	CENTRO MEDICO CHIRURGICO ISC	134.139	464.120	368.546	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,52	132.468	466.187	366.639	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	021052	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	17.124	59.251	47.049	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	2,88	19.190	55.249	47.284	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	021053	CENTRO DIAGNOSTICO DE LUCIAN	77.215	267.165	212.149	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46	86.988	301.394	237.864	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	022015	CENTRO DIAGNOSTICO CENTANE I	24.228	83.829	66.566	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,13	29.459	92.088	71.938	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	022019	CENTRO DIAGNOSTICO QUARTO S	80.165	277.371	220.253	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,32	80.179	266.029	229.963	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	022020	LABORATORIO DI ANALISI CLINICH	41.810	144.661	114.871	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,16	47.796	151.145	123.047	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	022027	I.S.M. BAIA SRL	8.690	30.327	24.081	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,50	28.654	100.336	80.342	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	022031	MEBIOS SRL LABORATORIO DI PAT	115.293	402.371	319.512	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,78	112.734	426.110	313.716	0,2%	0	0	0	0,0%
205	NA2	023005	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI MU	5.487	18.986	15.077	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,45	3.845	13.277	10.404	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	023017	GESTIONE SERVIZI LABORATORI M	69.047	238.903	189.707	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,72	69.339	258.128	200.316	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	023026	VILLA MAIONE CASA DI CURA SRL	537	1.858	1.476	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	1,80	786	1.418	999	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	023028	GESTIONE SERVIZI LABORATORI DI	51.222	177.229	141.809	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,43	46.549	159.697	134.498	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	023041	CENTRO DIAGNOSTICO DI FERNIC(	80.647	279.037	221.576	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,54	74.399	263.317	215.662	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	023042	CENTRO DIAGNOSTICO ANALISI CL	130.776	452.487	359.308	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46	129.969	450.264	362.408	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	023053	CENTRO S. NICOLA SAS DI DI TOM	111.091	387.708	307.868	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,41	103.899	354.468	302.764	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	332611	NUOVO CENTRO DIAGNOSTICO S.	107.163	370.784	294.430	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,24	81.376	263.949	218.241	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	332811	CE.DIA. CENTRO DIAGNOSTICO DI	83.456	288.758	229.295	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,48	79.279	275.550	233.390	0,1%	0	0	0	0,0%
205	NA2	412311	ALFA ANALISI CLINICHE SRL	54.726	189.352	150.359	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,29	50.266	165.250	150.359	0,1%	0	0	0	0,0%
205	NA2	613211	LABORATORIO ANALISI CLINICHE "	36.209	125.282	99.484	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,55	32.443	115.059	96.277	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	613311	ANALISI CLINICHE GAMMA X S.R.L	63.322	219.092	173.975	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,43	88.730	303.911	252.846	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	614011	SALUS DI FERRARA TERESA SAS LA	84.459	292.228	232.050	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,68	81.988	301.822	250.327	0,1%	0	0	0	0,0%
205	NA2	690200	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	3.998	13.833	10.984	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	2,15	5.742	12.323	11.126	0,3%	0	0	0	0,0%
205	NA2	712111	C.E.A. SRL	75.642	261.720	207.824	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,56	70.377	250.712	208.052	0,0%	0	0	0	0,0%

2.6 Laboratorio di Analisi

				Tetti di spesa individuali di struttura per il 2022: importi e parametri inseriti nei contratti ex DGRC n. 309/2022														Consuntivo 2022 prima degli abbattime							
				Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	classe	€ VMP	Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori
ASL	ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	A/B/C	(non R)	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione
205	NA2	712211	CENTRO DIAGNOSTICO SACRI CUC	52.949	183.205	145.478	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,44	52.247	179.956	145.460	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	712411	CLEMI S.R.L.	84.548	292.536	232.295	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,61	84.520	305.115	248.328	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	812311	CENTRO DIAGNOSTICO ALFA" SAS'	59.823	206.989	164.365	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,43	60.820	208.840	174.998	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	AGG401	MAJOR LAB SRL	514.773	1.781.115	746.486	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,47	267.465	928.401	810.313	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	AGG402	LAB AKTIS S.C.R.L.	273.808	955.591	758.809	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,41	258.425	880.755	758.563	0,3%	0	0	0	0,0%
205	NA2	AGG403	CE.DI.ME SCARL	299.012	1.034.583	821.534	1,0%	431	33.030	30.651	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,49	292.248	1.020.908	849.645	0,0%	670	42.110	38.083	0,0%
205	NA2	AGG404	GALENO NETWORK - RETE D'IMPR	95.854	331.654	263.357	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	95.593	326.792	270.765	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	AGG405	D.E.M. GROUP S.C.A.R.L.	234.219	817.423	649.093	1,0%	3.030	226.859	215.666	1,0%	2.364	257.896	246.791	1,0%	C	3,54	204.268	722.292	633.403	0,0%	2.280	224.651	215.630	0,0%
205	NA2	AGG406	MFLAB S.C.A.R.L.	962.252	3.358.258	2.666.703	1,0%	3.811	309.182	271.236	1,0%	4.885	535.540	510.038	1,0%	C	3,46	995.256	3.439.776	2.907.109	0,2%	5.028	413.246	388.000	0,0%
205	NA2	AGG407	CENTRO DIAGNOSTICO BISIGNAN(	248.131	865.978	687.650	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,47	256.944	890.652	739.470	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	AGG408	CO.RE.LAB. NAPOLI 2 NORD	569.373	1.987.111	1.577.911	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,41	544.781	1.856.761	1.586.219	0,1%	0	0	0	0,0%
205	NA2	AGG409	MULTILAB CAMPANIA SRL	445.257	1.553.945	1.233.946	1,0%	139	10.766	9.896	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,58	429.261	1.537.648	1.268.166	0,0%	212	13.209	12.371	0,0%
205	NA2	AGG410	SOCIETA' CONSORTILE OPUS LAB S	281.480	982.364	780.069	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,37	291.177	980.605	823.859	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	AGG411	EMILAB SOCIETA' CONSORTILE A.F	410.868	1.421.602	1.128.856	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,76	436.937	1.643.394	1.269.167	0,2%	0	0	0	0,0%
205	NA2	AGG412	AMES GROUP	164.447	573.921	455.735	2,0%	2.624	198.076	186.811	2,0%	15.575	1.669.915	1.626.013	2,0%	C	4,18	186.131	777.985	602.407	0,6%	9.953	1.196.758	1.158.236	0,0%
205	NA2	AGG413	DIALAB RETE DI IMPRESE ORGANC	44.491	153.939	122.239	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,52	27.611	97.282	82.406	0,0%	0	0	0	0,0%
205	NA2	AGG414	EMOTEST GROUP -RETE D'IMPRES	227.026	792.320	629.160	1,0%	2.974	223.410	211.703	19,1%	11.145	1.232.211	1.163.561	19,1%	C	3,62	243.681	882.989	693.528	0,5%	4.859	461.443	433.279	2,1%
205	NA2	AGG416	FREELAB S.C.A.R.L.	300.453	1.039.567	873.731	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,49	320.064	1.117.144	923.625	0,1%	0	0	0	0,0%
205	NA2	AGG417	SOCIETA' CONSORTILE CMC LAB S.R.L.																						
			ASL Napoli 2 Nord Totale	6.744.592	23.445.521	17.998.922		13.009	1.001.322	925.963		33.969	3.695.562	3.546.402				6.526.183	22.912.532	18.962.476		23.002	2.351.418	2.245.600	
			ASL Napoli 3 Sud																						
206	NA3	008027	CENTRO DIAGNOSTICO VARONE S	120.534	426.136	338.383	1,0%	10	722	685	1,0%	0	0	0	1,0%	A		111.296	417.622	331.661	0,0%	6	465	457	0,0%
206	NA3	008111	ANALISI CLINICHE DI VINCENZO V	72.703	257.034	204.104	1,0%	0	9	9	1,0%	0	0	0	1,0%	A		70.310	242.024	203.817	0,0%	3	14	8	0,0%
206	NA3	008122	CENTRO DIAGNOSTICO S. CIRO SR	179.009	643.288	510.818	1,0%	104	7.818	7.421	1,0%	206	22.278	21.537	1,0%	C		167.544	625.815	487.206	0,3%	63	3.304	3.048	0,0%
206	NA3	008214	CENTRO GUARRACINO SAS DI MA	57.855	204.541	162.420	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A		53.575	180.565	155.488	0,1%	0	0	0	0,0%
206	NA3	008215	CENTRO DIAGNOSTICO "CHECK-U	17.457	61.717	49.008	1,0%	0	1	1	1,0%	0	0	0	1,0%	A		15.198	53.947	43.574	0,0%	0	0	0	0,0%
206	NA3	008313	LABORATORIO ANALISI CLINICHE I	49.585	175.302	139.203	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A		64.526	217.593	179.265	0,1%	0	0	0	0,0%
206	NA3	008433	CENTRO RICERCHE CLINICHE DI DI	119.058	423.907	336.613	1,0%	41	3.099	2.942	1,0%	1	72	70	1,0%	B		115.261	408.987	374.110	0,0%	63	4.082	3.799	0,0%
206	NA3	008437	LAB. ANAL. CLINICO CHIMICHE S.C	69.455	245.551	194.985	1,0%	3	256	243	1,0%	0	0	0	1,0%	A		47.223	175.106	142.465	0,0%	6	170	151	0,0%
206	NA3	008524	RICERCHE DIAGNOSTICHE DI CIAR.	37.286	131.821	104.675	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A		27.529	100.337	89.947	0,0%	0	0	0	0,0%
206	NA3	008614	LABORATORIO DI ANALISI TUCCI &	24.605	86.989	69.076	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A		22.932	81.949	67.013	0,0%	0	0	0	0,0%
206	NA3	008621	CASA DI CURA MARIA ROSARIA S.I	114.795	412.527	327.577	1,0%	268	20.133	19.110	1,0%	181	19.529	18.879	1,0%	C		123.734	434.842	385.966	0,3%	585	52.631	50.796	1,4%
206	NA3	008714	BIOLABOR SAS DI ROSSI LUCIA & (	35.973	127.177	100.988	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A		44.787	162.376	122.395	0,1%	0	0	0	0,0%
206	NA3	008716	ZENITH LAB DI LEONELLI ANTONIN	64.308	227.354	180.536	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A		63.645	227.654	170.402	0,2%	6	74	57	0,0%
206	NA3	008810	CE.DI.M.- DI DE GREGORIO GIUSEF	81.051	286.546	227.539	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A		90.507	332.411	247.471	0,0%	0	0	0	0,0%
206	NA3	008812	LABORATORIO ANALISI DOTT. ACA	49.834	176.181	139.901	1,0%	1	73	69	1,0%	0	0	0	1,0%	A		55.548	186.149	150.119	0,0%	1	77	77	0,0%
206	NA3	008813	LABORATORI DI RICERCHE CLINICH	43.064	152.249	120.897	1,0%	0	2	2	1,0%	0	0	0	1,0%	A		47.839	178.734	135.188	0,2%	2	69	64	0,0%
206	NA3	009010	ANALISI BIOCHIMICO-CLINICHE DI	19.979	70.632	56.087	1,0%	0	12	11	1,0%	0	0	0	1,0%	A		20.656	72.634	62.868	0,0%	1	11	11	0,0%
206	NA3	009011	ANALISI CLINICHE-CHIMICHE DI DI	19.498	68.932	54.737	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A		17.166	62.874	54.739	0,0%	0	0	0	0,0%
206	NA3	009012	CENTRO DI DIAGNOSTICA STRUM.	105.457	375.481	298.160	1,0%	33	2.481	2.355	1,0%	0	0	0	1,0%	B		93.903	332.922	283.238	0,0%	27	1.693	1.666	0,0%
206	NA3	009017	CIOPAR DI DRAGO MARIA RAFFAE	30.001	106.066	84.224	1,0%	0	8	8	1,0%	0	0	0	1,0%	A		28.931	97.500	82.715	0,0%	0	0	0	0,0%
206	NA3	150102	CASA DI CURA S.MARIA LA BRUNA	168	593	471	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A		23	36	36	0,0%	0	0	0	0,0%
206	NA3	731100	CENTRO DIAGNOSTICO L.A.C. DI E.	16.229	57.377	45.561	1,0%	9	688	653	1,0%	0	48	46	1,0%	A		29.858	102.643	85.421	0,0%	10	358	325	0,0%
206	NA3	731200	CENTRO ANALISI DOTT. AMBROSII	63.012	222.771	176.897	1,0%	190	14.277	13.552	1,0%	2	270	261	1,0%	A		79.954	263.429	219.203	0,0%	191	13.275	12.510	0,0%
206	NA3	750300	ASTRA S.A.S - 750300	77.241	273.077	216.843	1,0%	594	44.555	42.291	1,0%	1	105	101	1,0%	A		74.521	264.028	214.432	0,0%	508	31.860	29.227	0,0%
206	NA3	750500	LABORATORIO DI ANALISI L.R.M. -	95.706	338.358	268.681	1,0%	18	1.316	1.249	1,0%	0	0	0	1,0%	A		109.515	372.364	320.714	0,0%	21	1.100	1.055	0,0%
206	NA3	770100	CASA DI SALUTE S. LUCIA SRL - 77(	8.816	31.388	24.924	1,0%	4	314	298	1,0%	0	0	0	1,0%	B		7.618	30.322	23.864	1,2%	6	183	158	0,0%
206	NA3	780400	LABORATORIO D.SSA REGA G.																						
206	NA3	790100	BIOCENTRO SAS DI GRAZIANO EM	19.624	69.380	55.093	1,0%	0	3	2	1,0%	0	0	0	1,0%	A		28.193	92.422	81.863	0,0%	2	18	18	0,0%
206	NA3	790300	C.TRO DIAG.CL.DI TORTORA M.SA'	4.519	15.978	12.687	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A					0,0%				0,0%
206	NA3	790400	BIO-DIAGNOSTICA POGGIOMARIN	57.456	203.131	161.301	1,0%	0	3	3	1,0%	0	0	0	1,0%	A		54.058	189.081	165.499	0,0%	0	0	0	0,0%
206	NA3	76020A	C.E.M. S.P.A. - 76020A	4.781	16.904	13.423	1,0%	0	3	3	1,0%	0	0	0	1,0%	A		5.965	21.202	17.058	0,0%	1	3	2	0,0%
206	NA3	AGG500	RETE GRUPPO CMO - AGG500	302.820	1.088.217	864.124	1,0%	2.218	166.320	157.868	1,0%	2.515	271.625	262.592	1,0%	C		406.757	1.418.159	1.158.940	0,5%	2.646	210.183	196.419	0,4%
206	NA3	AGG501	BE4LAB S.C.A.R.L. - AGG501	135.793	480.081	381.220	1,0%	0	25	24	1,0%	0	0	0	1,0%	A		173.397	581.737	491.995	0,1%	10	131	126	0,0%
206	NA3	AGG502	RETE - CENTRO DIAGNOSTICO L.S.	231.309	817.769	649.368	1,0%	66	4.958	4.706	1,0%	3	315	304	1,0%	A		232.331	783.843	639.112	.....%	121	6.981	6.630	0,0%
206	NA3	AGG503	ILAB S.C.AR.L. - AGG503	279.955	989.749	785.933	1,0%	2	128	121	1,0%	35	3.754	3.629	1,0%	A		251.602	867.415	727.173	.....%	12	58	49	0,0%

2.6 Laboratorio di Analisi

				Tetti di spesa individuali di struttura per il 2022: importi e parametri inseriti nei contratti ex DGRC n. 309/2022														Consuntivo 2022 prima degli abbattime							
				Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	classe	€ VMP	Prestazioni NON "R"			% fuori	Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori
ASL	ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione	A/B/C	(non R)	NUM	LORDO	NETTO	regione	NUM	LORDO	NETTO	regione
206	NA3	AGG504	FUTURLAB - AGG504	117.755	416.310	330.581	1,0%	19	1.413	1.341	1,0%	0	47	45	1,0%	A		108.319	382.569	320.535	.....%	8	278	275	0,0%
206	NA3	AGG505	RETE DIAGNOSTICA VESUVIANA -	421.174	1.513.538	1.201.860	1,0%	1.464	109.788	104.209	1,0%	1.940	209.492	202.525	1,0%	C		555.722	1.957.183	1.587.051	.....%	2.319	191.549	182.426	0,0%
206	NA3	AGG506	RETE MLF ANALISI S.C.AR.L. - AGG	127.412	450.450	357.690	1,0%	58	4.315	4.096	1,0%	3	341	329	1,0%	A		131.481	459.381	375.799	.....%	0	0	0	0,0%
206	NA3	AGG507	RETE DIAGNOSTICA CAMPANA - A	201.629	717.903	570.068	1,0%	977	73.241	69.519	1,0%	649	70.118	67.786	1,0%	B		219.215	803.337	690.718	.....%	554	40.626	37.462	0,3%
206	NA3	AGG508	RETE DIAGNOSTICA BIOMEDICA G	208.842	738.337	586.293	1,0%	59	4.406	4.182	1,0%	2	263	255	1,0%	A		208.639	717.965	600.505	.....%	92	5.397	5.268	0,0%
206	NA3	AGG509	RETE KAPPA - CMA - AGG509	278.993	1.002.595	796.134	1,0%	834	62.587	59.406	1,0%	1.232	133.026	128.602	1,0%	C		332.707	1.204.672	972.029	.....%	1.697	116.969	108.550	0,8%
206	NA3	AGG510	RETE BADINI MEDICAL CENTER SCI	84.697	299.437	237.775	1,0%	1	73	70	1,0%	0	0	0	1,0%	A		100.118	331.576	272.470	.....%	30	316	293	0,0%
206	NA3	AGG511	CAMPANIA LAB SCARL - AGG511	491.424	1.765.990	1.402.325	1,0%	672	50.425	47.863	1,0%	3.632	392.214	379.171	1,0%	C		616.820	2.101.517	1.725.273	.....%	2.325	220.453	214.289	0,5%
206	NA3	AGG512	RETE ASCLEPIO - AGG512	116.437	411.651	326.881	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A		99.433	339.019	293.096	.....%	3	12	11	0,0%
206	NA3	AGG513	RETE DIAGNOSTICA VESUVIANA -	123.025	438.032	347.829	1,0%	4	321	305	1,0%	0	0	0	1,0%	B		166.898	566.818	462.678	.....%	20	655	613	0,0%
206	NA3	AGG514	RETE LABORATORI DELLA GALA - A	187.616	663.295	526.705	1,0%	195	14.661	13.916	1,0%	19	2.089	2.019	1,0%	A		235.554	831.863	664.945	.....%	324	23.974	22.302	0,0%
206	NA3	AGG515	LABOR GROUP BIDELLO - AGG515	69.121	246.105	195.425	1,0%	22	1.632	1.549	1,0%	5	496	479	1,0%	B		72.074	241.710	205.246	.....%	17	1.036	1.028	0,0%
206	NA3	AGG516	MAVILAB S.C.A.R.L. - AGG516	199.915	711.799	565.220	1,0%	102	7.643	7.254	1,0%	1	58	57	1,0%	B		215.268	763.286	633.430	.....%	43	2.985	2.843	0,0%
206	NA3	AGG517	RETE NOVA BIOMEDICA - AGG517	130.177	460.226	365.453	1,0%	33	2.508	2.381	1,0%	1	115	111	1,0%	A		123.701	412.341	352.281	.....%	45	3.125	3.057	0,0%
206	NA3	AGG518	SERVIZI SANITARI VESUVIANI SCAI	245.076	866.439	688.016	1,0%	12	922	875	1,0%	0	6	6	1,0%	A		229.931	803.326	684.607	.....%	21	297	273	0,0%
206	NA3	AMB526	CENTRO REGA (ex 780400)	69.594	246.042	195.376	1,0%	2	123	116	1,0%	0	0	0	1,0%	A		91.458	321.682	260.458	0,2%	19	241	202	0,0%
			ASL Napoli 3 Sud Totale	5.681.824	20.212.353	16.050.086		8.016	601.263	570.708		10.428	1.126.260	1.088.806				6.243.240	21.816.966	18.016.082		11.808	934.653	885.545	
		ASL Salerno																							
207	SA	002600	BIOCENTRO	6.199	21.696	17.229	1,0%	0	16	16	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	2.523	8.888	6.679	0,1%				
207	SA	002900	BIODATA	21.154	76.365	60.639	1,0%	15	1.158	1.099	1,0%	71	7.686	7.430	1,0%	C	3,59	24.896	100.785	68.998	0,1%				
207	SA	003500	CUCCI	44.923	157.230	124.852	1,0%	0	14	13	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	62.456	213.926	161.976	0,3%	1	11	11	0,0
207	SA	004600	CONFORTI	32.259	119.681	95.035	1,0%	9	664	631	1,0%	0	0	0	1,0%	B	3,62	39.773	145.892	97.147	0,7%				
207	SA	007000	GMV Diagnostics	25.789	95.678	75.975	1,0%	5	359	341	1,0%	1	65	63	1,0%	B	3,62	42.497	150.283	96.946	0,5%				
207	SA	010600	BIODIAGNOSTICA NOCERA	36.356	127.246	101.042	1,0%	9	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	36.205	122.673	103.965	0,0%				
207	SA	010700	CAIAZZA	51.553	180.437	143.280	1,0%	0	694	658	1,0%	3	307	297	1,0%	A	3,42	47.978	172.376	140.532	0,1%	2	17	17	0,0
207	SA	011400	MILANO	29.099	101.846	80.873	1,0%	57	4.270	4.053	3,6%	18	1.944	1.879	2,4%	A	3,42	30.814	112.368	90.134	0,1%	208	15.747	14.502	0,0
207	SA	020500	CE.DI.P.	109.520	395.368	313.951	1,0%	424	31.819	30.202	3,6%	730	78.787	76.167	4,4%	C	3,59	102.819	392.791	335.959	0,0%	790	48.796	45.085	0,0
207	SA	030200	ULTRABIOS	50.071	185.763	147.510	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	B	3,62	54.911	193.318	162.905	0,0%				
207	SA	040108	BIOCAVA	127.142	444.996	353.359	1,0%	169	12.641	11.999	1,0%	53	5.673	5.484	1,0%	A	3,42	127.741	480.853	357.476	0,2%	268	14.298	12.974	0,0
207	SA	040112	CE.A.M	28.976	101.416	80.531	1,0%	6	473	449	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	28.948	103.823	85.975	0,0%				
207	SA	040115	GRAVAGNUOLO	54.067	189.235	150.266	1,0%	2	146	138	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	56.102	194.558	155.099	0,0%	1	6	5	0,0
207	SA	050103	CONTE	133.359	494.762	392.877	1,0%	60	4.473	4.246	1,0%	0	0	0	1,0%	B	3,62	146.308	543.363	422.435	0,1%	209	11.261	10.066	0,0
207	SA	060102	PADOVANO	97.857	353.262	280.516	1,0%	2.052	153.903	146.082	2,0%	4.391	474.241	458.470	1,6%	C	3,59	95.867	350.600	285.765	0,0%	2.997	201.983	187.850	0,0
207	SA	060103	CHECK UP	34.213	119.744	95.086	1,0%	28	2.114	2.006	1,0%	3	303	293	1,0%	A	3,42	33.464	114.800	96.235	0,0%	2	16	15	0,0
207	SA	060105	BIOSTUDIO	77.744	272.105	216.071	1,0%	19	1.429	1.356	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	76.583	256.710	233.607	0,0%				
207	SA	070100	ALFA	37.501	131.255	104.226	1,0%	4	302	286	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	27.299	97.308	80.877	0,0%				
207	SA	070106	BIODIAGNOSTICA S. M.	37.973	132.905	105.536	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	33.134	115.705	103.243	0,0%				
207	SA	070109	CRESCENZI	99.943	349.798	277.765	1,0%	5	376	357	1,0%	9	931	900	1,0%	A	3,42	104.405	362.163	309.186	0,0%				
207	SA	070110	LA SALUTE	62.862	233.219	185.193	1,0%	206	15.436	14.651	1,0%	27	2.908	2.812	1,0%	B	3,62	74.922	268.801	215.587	0,3%	43	2.522	2.280	0,0
207	SA	070111	MICRON	58.714	205.500	163.182	1,0%	7	512	486	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	59.931	197.272	166.128	0,1%				
207	SA	070113	BIOGEN	53.430	187.004	148.495	1,0%	156	11.703	11.108	1,0%	2	180	174	1,0%	A	3,42	79.188	278.169	241.537	0,0%	197	11.498	10.725	0,0
207	SA	080102	FRA G. SASSO	28.596	100.087	79.476	1,0%	0	27	26	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	31.803	98.540	87.532	0,0%				
207	SA	102700	ROCCO	62.862	220.016	174.709	1,0%	112	8.409	7.982	1,0%	11	1.199	1.159	1,0%	A	3,42	70.185	239.138	194.999	0,4%	281	22.553	21.443	0,0
207	SA	103000	IGEA	63.607	222.623	176.779	1,0%	3	224	213	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	72.409	221.760	190.228	0,0%	1	6	6	0,0
207	SA	103200	EHRLICH	98.457	344.601	273.638	1,0%	9	678	643	1,0%	17	1.838	1.777	1,0%	A	3,42	98.625	336.607	271.752	0,1%				
207	SA	103700	OMIKRON	35.838	125.434	99.604	1,0%	9	698	662	1,0%	2	236	228	1,0%	A	3,42	38.318	127.865	113.013	0,0%				
207	SA	307300	SALUS (Pappacena)	42.053	147.186	116.876	1,0%	4	296	281	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	47.244	169.002	123.898	0,0%				
207	SA	409600	BIOANALISI	23.290	81.515	64.729	1,0%	0	4	4	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	24.658	75.011	60.290	0,0%				
207	SA	470800	MEDICAL CONTROL	60.821	212.873	169.037	1,0%	1	74	70	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	66.906	224.258	180.264	0,0%				
207	SA	471000	BIOCENTRO (Vassallo)	25.593	89.576	71.130	1,0%	0	9	9	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	27.543	84.612	70.961	0,1%				
207	SA	570000	BUSLAB	19.340	67.690	53.751	1,0%	0	8	8	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	16.672	56.271	41.714	0,0%				
207	SA	571200	SALUS C.D.C.	18.837	65.930	52.353	1,0%	3	219	208	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	19.170	71.525	52.879	0,2%				
207	SA	580301	INGLESE	65.837	230.430	182.979	1,0%	1	104	99	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	72.467	262.430	198.813	0,0%				
207	SA	580401	BIOCHIMICA	81.374	284.809	226.159	1,0%	5	386	367	1,0%	1	76	73	1,0%	A	3,42	88.933	287.990	241.433	1,2%	2	61	53	0,0
207	SA	600201	GATTO	54.928	192.248	152.659	1,0%	0	3	2	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	59.348	203.689	156.168	0,9%				
207	SA	600301	BIOMEDICA	15.631	54.709	43.443	1,0%	0	5	4	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42	17.156	56.849	47.131	0,4%				
207	SA	600601	SANTA CHIARA	139.774	504.583	400.676	1,0%	237	17.766	16.864	1,0%	456	49.242	47.605	4,3%	C	3,59	133.653	514.062	394.451	0,4%	403	26.381	24.468	0,0

2.6 Laboratorio di Analisi

Tetti di spesa individuali di struttura per il 2022: importi e parametri inseriti nei contratti ex DGRC n. 309/2022

ASL	ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	Prestazioni NON "R" NUM	Prestazioni NON "R" LORDO	Prestazioni NON "R" NETTO	% fuori regione	Prestazioni "R" escluse le 7R NUM	Prestazioni "R" escluse le 7R LORDO	Prestazioni "R" escluse le 7R NETTO	% fuori regione	7 Prestaz. "R" Alto Costo NUM	7 Prestaz. "R" Alto Costo LORDO	7 Prestaz. "R" Alto Costo NETTO	% fuori regione	classe A/B/C	€ VMP (non R)
207	SA	600801	PICCIRILLO	11.867	41.534	32.981	1,0%	1	31	29	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42
207	SA	601700	SANTA LUCIA	22.163	77.570	61.596	1,0%	0	20	19	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42
207	SA	620201	BIOCENTER	16.143	56.501	44.866	1,0%	1	3	3	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42
207	SA	630101	NUOVA ALBA	17.594	61.580	48.899	1,0%	1	47	44	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42
207	SA	750000	DIAGNOST'80	92.909	325.182	258.218	1,2%	29	2.212	2.100	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42
207	SA	805800	IMMUNOTEST	27.549	96.421	76.566	1,0%	1	3	2	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,42
207	SA	AGG600	BIONET	163.409	589.908	468.430	1,0%	92	6.951	6.598	1,2%	290	31.405	30.361	1,0%	C	3,59
207	SA	AGG601	I.D.R. S.C.A.R.L.	1.170.237	4.307.075	3.420.135	1,0%	5.763	432.247	410.283	12,7%	3.924	423.713	409.636	4,7%	C	3,59
207	SA	AGG602	CON. LAB. Salernitani	136.876	479.064	380.412	1,0%	215	16.158	15.337	2,4%	16	1.718	1.660	5,6%	A	3,42
207	SA	AGG603	A.T.I. SYNLAB CAMPANIA	1.989.762	7.157.580	5.683.641	1,0%	2.327	173.926	165.088	1,8%	5.948	640.113	618.846	2,3%	C	3,59
207	SA	AGG605	LABCON	232.070	812.244	644.981	1,0%	37	2.812	2.669	1,0%	11	1.230	1.189	1,0%	A	3,42
207	SA	AGG606	D'ARENA & ASSOCIATI	476.875	1.721.518	1.367.011	1,0%	826	61.980	58.830	1,0%	2.604	281.184	271.833	1,0%	C	3,59
207	SA	AGG607	CON. LAB. RIUNITI	154.215	539.752	428.604	1,0%	80	5.997	5.692	1,0%	1	76	37	1,0%	A	3,42
207	SA	AGG609	C.D.C. RETELAB	15.119	54.580	43.341	1,0%	32	2.437	2.313	1,0%	325	35.117	33.949	3,0%	C	3,59
207	SA	AGG610	CHECK UP RETE SRL	117.197	423.082	335.958	1,0%	34	2.518	2.390	1,0%	217	23.451	22.671	1,0%	C	3,59
207	SA	AGG614	San Matteo Multilab	35.475	124.162	98.594	1,0%	468	35.126	33.341	1,0%	1	111	107	1,0%	A	3,42
207	SA	AGG615	CAVALLO D.M.	226.626	818.118	649.646	1,0%	26	1.921	1.823	2,3%	14	1.486	1.436	1,0%	C	3,59
207	SA	AGG617	A.T.I. Corelab Group	66.577	247.001	196.137	1,0%	14	1.069	1.015	1,0%	1	77	74	1,0%	B	3,62
207	SA	AGG619	LABCOR ITALIA	151.267	529.434	420.409	1,0%	11	834	792	1,0%	1	56	54	1,0%	A	3,42
207	SA	AGG620	DIAGNOSTICA CLINICA	276.136	996.850	791.572	1,0%	412	30.900	29.330	1,0%	785	84.779	81.960	1,0%	C	3,59
207	SA	AGG621	EVO LAB A.T.I.	113.056	408.130	324.085	1,0%	57	4.295	4.076	1,4%	261	28.221	27.282	4,5%	C	3,59
207	SA	AGG623	A.T.I. LAB ITALIANI RIUNITI	313.139	1.130.434	897.648	1,0%	216	16.243	15.417	1,0%	368	39.590	38.275	1,0%	C	3,59
207	SA	AGG624	DA-ME A.T.I.	124.844	450.685	357.878	1,0%	75	5.631	5.345	1,0%	685	73.970	71.512	1,0%	C	3,59
207	SA	AGG625	A.T.I. CORE LAB CUCCI														
			ASL Salerno Totale	8.098.647	29.069.228	23.083.095		14.335	1.074.772	1.020.155		21.247	2.291.911	2.215.693			

Consuntivo 2022 prima degli abbattime

ASL	ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	Prestazioni NON "R" NUM	Prestazioni NON "R" LORDO	Prestazioni NON "R" NETTO	% fuori regione	Prestazioni "R" escluse le 7R NUM	Prestazioni "R" escluse le 7R LORDO	Prestazioni "R" escluse le 7R NETTO	% fuori regione
207	SA	600801	PICCIRILLO	15.225	47.540	39.205	0,4%	1	9	8	0,0
207	SA	601700	SANTA LUCIA	33.060	99.460	81.467	0,3%				
207	SA	620201	BIOCENTER	9.390	28.955	26.332	0,0%				
207	SA	630101	NUOVA ALBA	17.515	54.868	46.847	0,4%				
207	SA	750000	DIAGNOST'80	191.858	663.972	519.527	1,7%	3.093	190.544	177.063	7,6
207	SA	805800	IMMUNOTEST	25.872	83.496	68.549	0,5%				
207	SA	AGG600	BIONET	208.956	786.425	561.786	0,3%	268	13.790	11.521	0,0
207	SA	AGG601	I.D.R. S.C.A.R.L.	1.504.136	5.094.579	3.808.279	0,2%	3.154	248.946	232.566	0,0
207	SA	AGG602	CON. LAB. Salernitani	165.782	564.924	459.411	0,2%	334	21.915	20.502	0,0
207	SA	AGG603	A.T.I. SYNLAB CAMPANIA	2.496.023	9.136.861	6.666.976	0,5%	4.621	325.419	295.409	0,0
207	SA	AGG605	LABCON	249.846	878.993	686.807	0,1%				
207	SA	AGG606	D'ARENA & ASSOCIATI	470.854	1.757.789	1.446.802	0,8%	1.286	70.097	66.499	0,0
207	SA	AGG607	CON. LAB. RIUNITI	180.148	667.628	504.340	0,1%	213	12.854	11.567	0,0
207	SA	AGG609	C.D.C. RETELAB	34.511	123.180	89.166	1,7%	37	4.927	4.748	0,0
207	SA	AGG610	CHECK UP RETE SRL	115.998	451.073	336.897	0,4%				
207	SA	AGG614	San Matteo Multilab	43.729	157.754	123.848	0,4%	924	58.447	54.102	0,0
207	SA	AGG615	CAVALLO D.M.	251.416	952.431	648.714	0,4%				
207	SA	AGG617	A.T.I. Corelab Group	75.709	262.023	194.073	0,1%				
207	SA	AGG619	LABCOR ITALIA	155.469	558.809	420.207	0,4%				
207	SA	AGG620	DIAGNOSTICA CLINICA	370.227	1.314.064	1.019.951	0,1%	1.010	52.102	48.370	0,0
207	SA	AGG621	EVO LAB A.T.I.	148.892	484.305	364.366	0,5%	217	7.965	7.408	0,0
207	SA	AGG623	A.T.I. LAB ITALIANI RIUNITI	386.353	1.360.359	1.123.465	0,2%	819	83.865	78.624	0,0
207	SA	AGG624	DA-ME A.T.I.	130.822	489.984	381.848	0,2%	171	12.247	11.167	0,0
207	SA	AGG625	A.T.I. CORE LAB CUCCI								
			ASL Salerno Totale	9.555.645	34.026.503	26.062.778		21.553	1.458.282	1.349.054	

ASL	Prestazioni NON "R": TETTO 2022 con modifiche ASL NUM	LORDO	NETTO	Prestazioni "R" escluse le 7R: TETTO 2022 con modifiche ASL NUM	LORDO	NETTO	7 Prestaz. "R" Alto Costo: TETTO 2022 con modifiche ASL NUM	LORDO	NETTO	TOTALE TETTO 2022 con modifiche ASL NUM	LORDO	NETTO
ASL Avellino	2.132.783	7.310.158	5.804.703	10.822	810.300	769.881	10.332	1.115.996	1.078.884	2.153.937	9.236.454	7.653.467
ASL Benevento	1.042.692	3.966.297	3.151.784	2.352	180.550	172.520	2.570	277.660	268.425	1.047.614	4.424.507	3.592.729
ASL Caserta	4.494.360	17.452.008	13.884.106	10.469	812.076	775.590	16.065	1.832.698	1.410.736	4.520.893	20.096.782	16.070.432
ASL Napoli 1 Centro	6.268.111	22.076.601	18.121.640	14.626	1.144.410	1.102.767	15.695	1.681.268	1.645.595	6.298.432	24.902.279	20.870.002
ASL Napoli 2 Nord	6.744.592	23.445.521	17.998.922	13.009	1.001.322	925.963	33.969	3.695.562	3.546.402	6.791.570	28.142.405	22.471.287
ASL Napoli 3 Sud	5.681.824	20.212.353	16.050.086	8.016	601.263	570.708	10.428	1.126.260	1.088.806	5.700.267	21.939.876	17.709.601
ASL Salerno	8.098.647	29.069.228	23.083.095	14.335	1.074.772	1.020.155	21.247	2.291.911	2.215.693	8.134.229	32.435.910	26.318.943
TOTALE ASL	34.463.008	123.532.166	98.094.336	73.628	5.624.693	5.337.584	110.306	12.021.354	11.254.541	34.646.943	141.178.213	114.686.460

ASL	Prestazioni NON "R": consuntivo 2022 NUM	LORDO	NETTO	Prestazioni "R" escluse le 7R: consuntivo 2022 NUM	LORDO	NETTO	7 Prestaz. "R" Alto consuntivo 20 NUM	LORDO
ASL Avellino	2.313.012	8.020.755	6.436.640	12.786	1.140.414	1.077.366	8.934	1.045.936
ASL Benevento	1.320.028	4.640.285	3.618.268	1.708	108.492	108.492	2.453	297.868
ASL Caserta	5.064.367	18.088.735	14.884.972	14.354	1.111.914	1.037.457	13.314	1.581.637
ASL Napoli 1 Centro	6.430.795	22.346.607	19.281.012	17.002	1.440.393	1.360.362	12.062	1.454.311
ASL Napoli 2 Nord	6.526.183	22.912.532	18.962.476	23.002	2.351.418	2.245.600	32.533	3.918.031
ASL Napoli 3 Sud	6.243.240	21.816.966	18.016.082	11.808	934.653	885.545	10.990	1.358.120
ASL Salerno	9.555.645	34.026.503	26.062.778	21.553	1.458.282	1.349.054	19.319	2.260.777
TOTALE ASL	37.453.270	131.852.384	107.262.228	102.213	8.545.566	8.063.877	99.605	11.916.682

2.6 Laboratorio di Analisi

ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	7 Prestaz. "R" Alto Costo NUM	LORDO	NETTO	% fuori regione	classe A/B/C	€ VMP (non R)	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Maggiore fra il tetto NETTO 2022 DEF e la somma liquidata entro il 10% del tetto 2022	B Tetto NETTO 2022 DEF	C = A - B 1° passaggio: beneficio maggiore tetto 2023	D riclassifica variazione per modifica Aggregazioni	E n° prestaz. 2022 > 150 mila: "0" = NO; "1" = SI	F beneficio assegnabile
		ASL Avellino																	
AV	085200	LAB. ANALISI Dott. ACHILLE GAET.	0	0	0	.....%	A	3,38	4	164.208	2.342			166.550	164.208	2.342	0	0	0
AV	085300	LABORATORIO BORRIELLO FARIN	0	0	0	.....%	A	3,38	79	79.027	7.903	4.802		86.930	79.027	7.903	0	0	0
AV	085500	DIAGNOSTICA BIOMOLECOLARE S	33	1.949	1.703	.....%	A	3,38	0	226.892	5.655			232.548	226.892	5.655	0	0	0
AV	085700	LABORATORIO DI ANALISI SAN LU	0	0	0	.....%	A	3,38	65	122.222	9.147			131.369	122.222	9.147	0	0	0
AV	085900	CENTRO DI DIAGNOSTICA BIO-CH	1	59	58	.....%	A	3,38	209	134.286	10.524			144.811	134.286	10.524	0	0	0
AV	086500	LABORATORIO ANALISI DOTT.SSA	0	0	0	.....%	A	3,38	1	10.991	1.036			12.026	10.991	1.036	0	0	0
AV	086700	CENTRO DIAGNOSTICO DR. L. DEL	0	0	0	.....%	A	3,38	12	76.736	5.957			82.693	76.746	5.947	0	0	0
AV	087600	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	0	0	0	.....%	A	3,38	0	98.194	9.819	2.449		108.013	98.194	9.819	0	0	0
AV	087700	CENTRO DIAGNOSTICO ANALISI S.	0	0	0	.....%	B	3,59	379	478.760	0			479.150	479.150	0	0	1	0
AV	087800	CENTRO POLISPECIALISTICO FUTU	4.250	511.955	479.477	.....%	C	3,70	143.621	1.054.987	0			1.239.935	1.239.935	0	0	0	0
AV	095200	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	0	0	0	.....%	A	3,38	86	184.279	3.642			187.921	184.279	3.642	0	0	0
AV	105400	LAB. DI ANALISI CASA DI CURA M	0	0	0	.....%	A	3,38	8	27.037	1.024			28.062	27.037	1.024	0	0	0
AV	125100	DIAGNOSTICA SUD GEST.SERV.SR	0	0	0	.....%	A	3,38	0	134.099	6.081			140.180	134.099	6.081	0	0	0
AV	145300	LAB.ANALISI MA.RE	0	0	0	.....%	A	3,38	0	324.388	30.274			354.661	324.388	30.274	0	0	0
AV	150001	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	0	0	0	.....%	A	3,38	720	234.234	2.037			236.271	234.234	2.037	0	0	0
AV	150002	STUDIO MEDICO SAN LUCA srl	0	0	0	.....%	A	3,38	1.297	203.622	0			203.710	203.710	0	0	0	0
AV	150003	CENTRO DIAGNOSTICO ARAIANI s	0	0	0	.....%	A	3,38	0	214.152	224			214.376	214.152	224	0	0	0
AV	150004	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	0	0	0	.....%	A	3,38	365	127.937	8.091			136.028	127.937	8.091	0	0	0
AV	150005	CENTRO DIAGNOSTICO BARONIA	0	0	0	.....%	A	3,38	84	127.918	12.496			140.415	127.918	12.496	0	0	0
AV	150115	LABORATORIO FELICE DI CONZA &	0	0	0	.....%	A	3,38	8	114.262	11.426	2.580		125.688	114.262	11.426	0	0	0
AV	150116	CENTRO ANALISI CLINICHE SRL	0	0	0	.....%	A	3,38	5	236.026	820			236.846	236.026	820	0	0	0
AV	150117	ANALISI CHIMICO CLINICHE E BAT	0	0	0	.....%	A	3,38	0	71.949	2.600			74.549	71.949	2.600	0	0	0
AV	150122	FARINA s.a.s. del DOTT. FARINA R	0	0	0	.....%	A	3,38	0	154.887	6.139			161.026	154.887	6.139	0	0	0
AV	155100	ANA-CLI-SAN dott. SALAPETE srl	0	0	0	.....%	A	3,38	341	108.356	10.836	20.367		119.191	108.356	10.836	0	0	0
AV	155200	LAB. ANAL. CHIMICO CLINICHE DI	0	0	0	.....%	A	3,38	41	117.663	1.954			119.617	117.663	1.954	0	0	0
AV	AGG001	NETWORK BIODIAGNOSTICA MO	1.574	180.339	169.570	.....%	C	3,70	172.389	400.231	0			400.513	400.513	0	0	0	0
AV	AGG002	CENTRO DIAGNOSTICO E ANAL. M	934	104.729	96.744	.....%	C	3,70	1.372	848.713	0			981.239	981.239	0	0	1	0
AV	AGG003	DILAB Srl (HUB)	0	0	0	.....%	A	3,38	128	449.182	464			449.646	449.182	464	0	0	0
AV	AGG004	Gruppo Diagnostico Netlab (HUB)	0	0	0	.....%	A	3,38	49	207.007	6.286			213.293	207.007	6.286	0	0	0
AV	AGG005	ATI Analisi Cliniche Ufita Srl (HUB	0	0	0	.....%	A	3,38	184	289.985	28.807			318.792	289.985	28.807	0	0	0
AV	AGG006	Centro Diagnostico Analisi Clinich	2.142	246.906	239.936	.....%	A	3,38	40.148	312.991	31.299	557.597		344.290	312.991	31.299	0	1	31.299
		ASL Avellino Totale	8.934	1.045.936	987.487				361.592	7.335.224	216.882	587.795		7.870.340	7.653.467	216.872	0		31.299
		ASL Benevento																	
BN	150033	CASA DI CURA GE.P.O.S. S.R.L.	0	0	0	.....%	A	3,59	0	166.329	16.633	24.886		182.962	166.329	16.633	0	0	0
BN	150035	CASA DI CURA S.FRANCESCO srl	0	0	0	.....%	A	3,55	0	64.841	0	0		65.500	65.500	0	0	0	0
BN	171500	CENTRO POLID. GAMMACORD SA	244	35.067	35.067	3,9%	C	3,50	6.652	472.825	47.283	25.317		520.108	472.825	47.283	0	1	47.283
BN	171600	CENTRO DIAGN. G.B.MORGAGNI	53	6.745	6.745	0,0%	C	3,50	3.698	300.603	19.188	0		319.791	300.603	19.188	0	0	0
BN	190300	CENTRO GAMMA SRL MONTESAR	2.156	256.057	256.057	2,2%	C	3,95	2.560	589.363	38.113	0		627.476	589.363	38.113	0	0	0
BN	210400	BIOCENTER SRL TELESE	0	0	0	.....%	A	3,73	0	356.885	4.192	0		361.077	356.885	4.192	0	0	0
BN	220600	LAB.ANALISI CLINICHE LOMBARD	0	0	0	.....%	A	3,22	81	50.703	0	0		54.220	54.220	0	0	0	0
BN	220700	CENTRO DIAGNOSTICO DELTA srl	0	0	0	.....%	A	3,45	388	23.817	2.382	37.008		26.199	23.817	2.382	0	0	0
BN	230800	CENTRO DIAGNOSTICO SAN MAR	0	0	0	.....%	A	3,31	423	83.303	8.330	17.569		91.633	83.303	8.330	0	0	0
BN	AGG100	UNILAB S.C.A.R.L.	0	0	0	.....%	A	3,42	1.576	611.624	52.079	0		663.703	611.624	52.079	0	1	52.079
BN	AGG101	FERLAB	0	0	0	.....%	A	3,46	2.982	283.109	28.311	60.995		311.420	283.109	28.311	0	0	0
BN	AGG102	MAINLAB s.c.a.r.l.	0	0	0	.....%	A	3,41	1.237	585.151	34.192	0		619.343	585.151	34.192	0	1	34.192
		ASL Benevento Totale	2.453	297.868	297.868				19.597	3.588.553	250.703	165.776		3.843.432	3.592.729	250.703	0		133.553
		ASL Caserta																	
CE	000013	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	0	0	0	.....%	A	3,12	0	171.536	9.687	0		181.223	171.536	9.687	0	0	0
CE	000016	LAB. BIOMEDICO S.A.S DI G. PETR	0	0	0	.....%	B	3,33	0	173.531	17.243	10.585		190.774	173.531	17.243	0	0	0
CE	000049	CERASOLE CENTRO POLISPECIALIS	0	0	0	.....%	B	3,51	0	173.618	6.396	0		180.014	173.618	6.396	0	0	0
CE	000063	LAB. OMNIA S.R.L.	0	0	0	.....%	A	3,36	0	78.244	1.554	0	in AGG509 dal 01/08/2023	79.798	78.244	1.554	-647	0	0
CE	000071	CETAC - SRL	276	29.805	28.173	5.34%	C	3,74	1.462	135.329	1.132	0		136.461	135.329	1.132	0	0	0
CE	000082	CENTRO DIAGNOSTICO S.MARIA S	0	0	0	.....%	A	3,36	0	56.892	5.689	6.194		62.581	56.892	5.689	0	0	0
CE	000085	L.A.M. SRL	0	0	0	.....%	A	3,29	16	277.435	13.271	0		290.706	277.435	13.271	0	0	0
CE	000088	CENTRO MEDICO RECALE S.R.L.	0	0	0	.....%	A	3,22	0	87.286	8.729	329		96.015	87.286	8.729	0	0	0
CE	000092	LAB. BIOMEDICA MARCIANISE S.F	0	0	0	.....%	A	3,34	0	181.785	18.030	16.117		199.815	181.785	18.030	0	0	0
CE	000100	LABORATORIO BIOGAMMA S.R.L	0	0	0	.....%	A	3,52	0	86.382	8.638	1.887		95.020	86.382	8.638	0	0	0

2.6 Laboratorio di Analisi

ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	7 Prestaz. "R" Alto Costo NUM	LORDO	NETTO	% fuori regione	classe A/B/C	€ VMP (non R)	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Maggiore fra il tetto NETTO 2022 DEF e la somma liquidata entro il 10% del tetto 2022	B Tetto NETTO 2022 DEF	C = A - B 1° passaggio: beneficio maggiore tetto 2023	D riclassifica variazione per modifica Aggregazioni	E n° prestaz. 2022 > 150 mila: "0" = NO; "1" = SI	F beneficio assegnabile
CE	000114	HERMES S.P.A.	626	70.766	66.797	3.96%	C	3,53	5.157	342.866	16.864	4.842		359.730	342.866	16.864	0	0	0
CE	000117	LABORATORIO - IGEA PIEDIMONT	0	0	0	.....%	B	3,50	0	418.973	0	0		451.353	451.353	0	0	0	0
CE	000118	LAB. ANALISI L.A.C.	0	0	0	.....%	A	3,43	0	120.800	3.966	0		124.766	120.800	3.966	0	0	0
CE	150020	CASA DI CURA SAN MICHELE S.R.L	0	0	0	.....%	A	3,49	0	248.509	12.009	0		260.518	248.509	12.009	0	0	0
CE	150023	CLINICA ATHENA	0	0	0	.....%	A	3,40	841	131.087	10.273	0		141.360	131.087	10.273	0	0	0
CE	341104	LAB. BISCEGLIA S.N.C.	0	0	0	.....%	A	3,47	0	130.476	13.048	525		143.524	130.476	13.048	0	0	0
CE	341105	LAB. BIOMEDICAL S.R.L.	340	38.741	36.690	2.48%	C	3,42	562	295.360	0	0		296.410	296.410	0	0	0	0
CE	341106	LAB. ANALISI CLINICHE QUARANT	0	0	0	.....%	A	3,38	143	70.496	7.050	30.973		77.546	70.496	7.050	0	0	0
CE	341107	LAB.ANALISI CLINICHE LAMPITELL	0	0	0	.....%	A	3,23	0	86.956	0	0		91.792	91.792	0	0	0	0
CE	341108	LAB. ANALISI CLINICHE STEFANO	106	11.616	10.549	0.00%	C	3,76	0	533.710	1.834	0		535.544	533.710	1.834	0	1	1.834
CE	341113	ALBA CLINICA S.PAOLO SRL	0	0	0	.....%	A	3,64	0	20.396	1.557	0		21.953	20.396	1.557	0	0	0
CE	351104	LAB.ANALISI CLINICHE CARRINO	0	0	0	.....%	A	3,49	0	106.813	0	0		109.379	109.379	0	0	0	0
CE	351105	LAB. ANALISI CLINICHE VOZZA S.	0	0	0	.....%	A	3,53	0	104.913	1.260	0		106.173	104.913	1.260	0	0	0
CE	351106	LABORATORIO ANALISI DE MICHE	0	0	0	.....%	A	3,49	0	149.463	14.697	0		164.160	149.463	14.697	0	0	0
CE	351107	ANALISI CLINICHE DELL`AVERSAN	0	0	0	.....%	A	3,43	0	107.895	1.543	0		109.438	107.895	1.543	0	0	0
CE	361104	CENTRO RICERCHE CLINICHE C.R.	0	0	0	.....%	A	3,27	0	260.389	3.406	0		263.795	260.389	3.406	0	0	0
CE	361105	BIOLAB S.R.L.	0	0	0	.....%	A	3,33	0	92.786	0	0		98.761	98.761	0	0	0	0
CE	361106	LAB. NOBISSO SAS	0	0	0	.....%	A	3,54	0	86.356	87	0		86.443	86.356	87	0	0	0
CE	361107	LAB.OMIKRON S.A.S.	0	0	0	.....%	A	3,60	0	73.954	5.572	0		112.873	112.873	0	0	0	0
CE	361109	LAB. ANAL. CLIN.MISSO SRL	0	0	0	.....%	A	3,60	0	135.579	527	0	in AGG623 dal 01/01/2023	0	135.579	-135.579	-527	0	0
CE	361113	LABORATORIO DIAGNOSTICA 200	0	0	0	.....%	A	3,29	0	200.314	1.652	0		201.966	200.314	1.652	0	0	0
CE	371104	LAB.RICERCHE CLINICHE CORONE	0	0	0	.....%	A	3,21	0	213.259	156	0		213.415	213.259	156	0	0	0
CE	371106	LAB. ANAL. BIOLABOR DI VITALE A	0	0	0	.....%	A	3,39	0	208.404	20.342	29.132		228.746	208.404	20.342	0	0	0
CE	381104	LAB. ANALISI SALUS S.A.S.	0	0	0	.....%	A	3,34	0	129.384	4.332	0		133.716	129.384	4.332	0	0	0
CE	381107	LAB. ANALISI FLEMING S.A.S.	0	0	0	.....%	A	3,36	0	90.623	2.549	0		93.172	90.623	2.549	0	0	0
CE	391103	LAB. ANALISI CHECKUP DI DE ROS	0	0	0	.....%	A	3,53	0	64.831	3.770	0		68.601	64.831	3.770	0	0	0
CE	391105	LAB. ANALISI BIOCENTRO DI GUA	0	0	0	.....%	A	3,41	0	151.050	15.105	1.333		166.155	151.050	15.105	0	0	0
CE	391107	CENTRO PAT. CLIN. IGEA S.A.S.	0	0	0	.....%	A	1,73	0	10.428	1.043	28		11.471	10.428	1.043	0	0	0
CE	391108	CENTRO ANAL.CLIN.SCOTTO LAVI	0	0	0	.....%	A	3,53	0	245.323	0	0		262.979	262.979	0	0	0	0
CE	391140	LAB. C.D.M. SERVICE SRL	0	0	0	.....%	A	3,48	0	160.058	3.188	0		163.246	160.058	3.188	0	0	0
CE	401103	B.D.C. GRAZZIANISE S.R.L. (LAB. A	0	0	0	.....%	A	3,29	0	83.214	8.321	104		91.535	83.214	8.321	0	0	0
CE	401104	LAB. ANALITICO DOMITIO SAS	0	0	0	.....%	A	3,28	390	263.943	23.873	0		287.816	263.943	23.873	0	0	0
CE	401107	PINETA GRANDE S.P.A.											CdC (con deroga all'aggregazione) ex AGG207		0	0	4.758	0	0
CE	411103	ANALISI CLINICHE- RADIOLOGIA-E	0	0	0	.....%	A	3,32	0	55.298	5.530	1.493		60.828	55.298	5.530	0	0	0
CE	411104	CENTRO PATOL.CLIN. SAN GIORG	0	0	0	.....%	A	3,66	0	129.380	0	0		135.690	135.690	0	0	0	0
CE	411105	CENTRO DIAGNOSTICO LETIZIA SA	0	0	0	.....%	A	3,49	0	45.094	2.640	0		47.734	45.094	2.640	0	0	0
CE	421104	CENTRO DIAGNOSTICO POCCIA D	0	0	0	.....%	B	3,35	300	290.144	0	0		300.932	300.932	0	0	0	0
CE	431103	BRONGO PALMIERI S.A.S.	0	0	0	.....%	A	3,32	0	149.852	11.060	0		160.912	149.852	11.060	0	0	0
CE	431105	LAB. FARTRELL srl	0	0	0	.....%	A	3,33	0	79.649	7.965	1.482		87.614	79.649	7.965	0	0	0
CE	431107	LAB. ANALISI MAONE DI MIELE S.	0	0	0	.....%	A	3,30	46	85.466	3.009	0		88.475	85.466	3.009	0	0	0
CE	AGG201	RETE LABS	458	51.538	48.670	20.31%	C	3,39	8.302	372.333	34.940	4.211		407.273	372.333	34.940	0	0	0
CE	AGG202	Life Labs S.C.a R.L.	1.530	189.027	179.898	2.06%	C	3,50	1.566	1.331.954	0	0	Aggregaz sciolta 1/1/23; tetto come da delib ASL 371/23	1.397.049	1.397.049	0	0	1	0
CE	AGG203	laboratori in rete - Alfa Center	5	295	269	0.00%	A	3,46	1.645	667.467	1.555	8.678	dal 01/01/2023 SPOKE 500238 trasferito da AGG256	669.022	667.467	1.555	3.482	1	5.037
CE	AGG204	INTERLAB CASERTA	0	0	0	.....%	A	3,21	0	314.909	30.235	0		345.144	314.909	30.235	0	0	0
CE	AGG205	NetworkMedicine -CDC spa	0	0	0	.....%	A	3,39	187	392.614	39.261	29.517		431.875	392.614	39.261	0	1	39.261
CE	AGG206	PASTEUR LAB (CONTRATTO DI RE	3.805	452.108	429.516	1.08%	C	5,36	192.854	1.009.231	100.923	404.152		1.110.154	1.009.231	100.923	0	1	100.923
CE	AGG207	PINETALAB s.c.a.r.l	945	111.632	109.878	0.61%	C	3,55	1.170	225.102	16.911	38.464	AGGREGAZIONE SCIOLTA dal 01/08/2023	242.013	225.102	16.911	-7.046	0	0
CE	AGG208	BIOLOGIA FUTURA S.C. A R.L.	0	0	0	.....%	__	€ _,__	0	0	0	0	AGGREGAZIONE COSTITUITA CON DECORRENZA 01/01/2023 dallo scioglimento AGG202	0	0	0	0	0	0
CE	AGG209	MIMINA LAB -Centro Medico Cale	0	0	0	.....%	A	3,34	0	172.670	24.118	0		196.788	172.670	24.118	0	0	0
CE	AGG230	GAM CENTER RETE D'IMPRESE	0	0	0	.....%	A	3,26	0	193.250	19.325	53.032		212.575	193.250	19.325	0	0	0
CE	AGG248	SAN CARLO S.R.L.	5.223	626.109	587.009	2.32%	C	4,18	9.900	2.401.576	182.653	1.996	SPOKE 000054 e 000065 trasferiti dal 01/01/2023 in AGG311	2.584.229	2.401.576	182.653	-15.690	1	166.964
CE	AGG256	Consorzio Igea	0	0	0	.....%	B	3,51	0	550.041	18.968	1.344	SPOKE 500238 trasferito dal 01/01/2023 in AGG203	569.009	550.041	18.968	-3.482	1	15.485
CE	AGG262	UNILab ATI	0	0	0	.....%	B	3,57	0	545.207	0	0		604.778	604.778	0	0	1	0
CE	AMB481	VILLA FLORIA	0	0	0	.....%	A	2,34	0	9.549	0	0	in AGG623 dal 01/07/2023	53.403	53.403	0	0	0	0
		ASL Caserta Totale	13.314	1.581.637	1.497.448				224.540	15.781.433	767.488	646.418		16.696.241	16.070.432	625.810	-19.152		329.504
		ASL Napoli 1 Centro																	
NA1	440021	CENTRO DIAGN. ANAL. CLIN. ME				0,0%	A	2,83	50	29.565	2.957	2.973		32.522	29.565	2.957	0	0	0

2.6 Laboratorio di Analisi

ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	nti: 7 Prestaz. "R" Alto Costo NUM	LORDO	NETTO	% fuori regione	consuntivo 2022 classe A/B/C	€ VMP (non R)	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Maggiore fra il tetto NETTO 2022 DEF e la somma liquidata entro il 10% del tetto 2022	B Tetto NETTO 2022 DEF	C = A - B 1° passaggio: beneficio maggiore tetto 2023	D riclassifica variazione per modifica Aggregazioni	E n° prestaz. 2022 > 150 mila: "0" = NO; "1" = SI	F beneficio assegnabile
NA1	440076	Clinica Mediterranea S.p.A.				0,0%	A	2,93	0	18.490	1.849	2.019		20.339	18.490	1.849	0	0	0
NA1	450046	CLINIC CENTER S.P.A. - 450046				0,0%	A	2,85	0	15.085	955	0		16.040	15.085	955	0	0	0
NA1	460103	DIAGNOSTICA MORI SRL - 460103				0,0%	A	2,93	0	383.011	32.778	0		415.789	383.011	32.778	0	0	0
NA1	470125	CLINICA SANATRIX S.P.A.											CdC - Delib ASL CE 1522/23 ex AGG207 PINETALAB				310	0	0
NA1	470156	CENTRO DIAGNOSTICO NINNI-SC(	2	118	112	0,0%	B	2,86	4	371.814	37.181	75.583		408.995	371.814	37.181	0	0	0
NA1	470162	LABORATORIO SCARLATTI SRL DE!				0,0%	A	2,69	0	82.683	4.096	0		86.779	82.683	4.096	0	0	0
NA1	480212	HERMITAGE CAPODIMONTE - 48(				0,0%	A	2,74	18	1.277	72	0		1.349	1.277	72	0	0	0
NA1	490209	CENTRO DIAGNIOSTICO LIETI S.A	2	118	118	0,0%	A	2,95	0	258.864	0	0	passato alla AGG305		261.449	-261.449	0	0	0
NA1	490216	LABORATORIO ANALISI S.GIUSEP				0,0%	A	2,88	0	109.201	10.920	4.117		120.121	109.201	10.920	0	0	0
NA1	490219	LABORATORIO PATOLOGIA CLINI(				0,0%	A	2,89	0	77.868	1.766	0		79.634	77.868	1.766	0	0	0
NA1	490242	CENTRO DI DIAGNOSTICA CLINIC/				0,0%	A	2,82	0	203.052	19.104	0		222.156	203.052	19.104	0	0	0
NA1	490243	LAB. C. PANDOLFI & C. DI DI BIASI	962	109.191	104.260	0,0%	C	3,06	0	298.571	24.217	0		322.788	298.571	24.217	0	0	0
NA1	490248	V.E.G.A. S.R.L. - 490248				0,0%	A	2,98	0	143.836	0	0		152.294	152.294	0	0	0	0
NA1	500235	LAB. ANALISI CLINICHE ALFREDO I				0,0%	A	2,95	0	133.870	525	0		134.395	133.870	525	0	0	0
NA1	500236	CENTRO DI DIAGNOSTICA CLINIC/				0,0%	A	3,20	0	705.659	5.391	0		711.050	705.659	5.391	0	1	5.391
NA1	510273	BIOCLINICAL S.N.C. - 510273				0,0%	A	3,08	0	66.972	0	0		67.596	67.596	0	0	0	0
NA1	510295	STUDIO DI PATOLOGIA CLINICA S.				0,0%	A	3,08	428	5.412	541	1.448		5.953	5.412	541	0	0	0
NA1	510408	LABORATORIO DI ANALISI DR. M/				0,0%	A	2,86	0	68.812	6.881	5.162		75.693	68.812	6.881	0	0	0
NA1	520322	CENTRO POLIDIAGNOSTICO NAP(	2.032	230.992	220.475	0,0%	C	2,73	0	562.511	56.251	48.669		618.762	562.511	56.251	0	0	0
NA1	520323	CENTRO RICERCHE ED ANALISI CL				0,0%	A	2,84	0	402.139	0	0		403.462	403.462	0	0	0	0
NA1	520328	LABOR. ANALISI CHIM. E CLIN. N(				0,0%	B	2,80	0	143.266	9	0	ANNO 2023 dal 1 gennaio(12/12) il laboratorio è SPOKE della AGG317 (delib ASL n. 227/2023)	143.275	143.266	9	0	0	0
NA1	520329	LABORATORIO ANALISI CLINICHE				0,0%	A	2,84	0	91.265	0	0	Centro ridotto a spoke e confluito in AGG311 con deliberazione del Direttore Generale ASL NA 1 Centro n. 1778/2022 traseferiti anno 2022 5/12 €65.442,50 - PROIEZIONE ANNO 2023 12/12 €157.062,00	157.062	157.062	0	0	0	0
NA1	520333	CLINICA VESUVIO SRL - 520333				0,0%	A	2,86	0	89.682	8.968	1.675		98.650	89.682	8.968	0	0	0
NA1	530372	CENTRO MEDICO NAZIONALE S.N				0,0%	A	2,94	0	160.622	2.896	0		163.518	160.622	2.896	0	0	0
NA1	530379	L.A.C. DI ALESSANDRA DE MASI -				0,0%	A	2,95	0	217.113	5.055	0		222.168	217.113	5.055	0	0	0
NA1	AGG300	INNOVALAB S.C. A R.L. - AGG300	2.978	319.697	304.710	0,1%	C	3,03	56.528	848.500	0	0		1.052.095	1.052.095	0	0	0	0
NA1	AGG301	LABORATORI BASILE - AGG301	1.173	139.793	130.053	0,1%	C	2,78	290	1.717.790	94.331	0	ANNO 2022 tetto rideterminato a seguito d'istanza per le prestazioni R7 con Deliberazione del D.G. ASL NA 1 Centro n. 1380/22	1.812.121	1.717.790	94.331	28.956	1	123.287
NA1	AGG302	HUB LABS S.C.A.R.L. - AGG302	1.471	189.270	175.871	0,0%	C	2,99	0	1.502.590	136.280		ANNO 2023 da febbraio Budget per prestazioni Non R integrato di + 30.374,79 per ingresso spoke (cod. 612611) fuoriuscito dall' AGG408 afferente ASL NA2 Nord- deliberazione ASL NA1 Centro n. 346/2023.	1.638.870	1.502.590	136.280	0	1	136.280
NA1	AGG305	ISTITUTO DIAGNOSTICO VARELLI !	795	80.230	73.697	0,1%	C	2,84	1.132	2.317.052	231.705	5.250	ANNO 2022 Tetto modificato con Delibera del D.G. ASL NA 1 Centro n. 1381 per le prestazioni NON R , R e solo le 7 R per ingresso nuovo spoke (cod. 490209).	2.548.757	2.319.988	228.769	0	1	228.769
NA1	AGG306	DIAGNOSTICLAB 2.0:LABORATORI				0,0%	A	2,91	33	413.543	12.191	0		425.734	413.543	12.191	0	0	0
NA1	AGG307	BIO4LAB S.C. A R.L. - AGG307				0,0%	A	2,84	0	567.892	56.789	23.751		624.681	567.892	56.789	0	1	56.789
NA1	AGG308	CONSORZIO ILAB - AGG308				0,0%	C	3,08	0	653.065	3.921	0		656.986	653.065	3.921	0	1	3.921
NA1	AGG309	SALUS S.C.A.R.L. - AGG309	57	5.883	5.642	1,5%	C	2,98	3.523	752.919	0	0	ANNO 2023 dal 1 gennaio(12/12) : aggregazione sciolta. Gli spoke aggregati di n. (cod. 510291 - 470168 - 510278) sono confluiti in AGG623 afferente la ASL Salerno con Delibera D.G. ASL NA1 n. 226/2023.	1.181.530	1.181.530	0	0	1	0
NA1	AGG310	DIAGNOSTICA TERRITORIALE S.C.	4	236	236	0,0%	A	2,98	0	1.222.712	29.474	0		1.252.186	1.222.712	29.474	0	1	29.474
NA1	AGG311	LAB IN PROGRESS S.C. A R.L. - AG(	2	118	116	0,0%	A	3,31	6	2.916.598	83.456	0	ANNO 2022 Tetto NON R di euro 2.910.810,63 a seguito delle Delibere ASL 2022 n. 1777, 1353, 1778, e 1126. ANNO 2023: dal 1/1 il budget NON R integrato per € 24.258,92, per R non 7 per € 704,63, per 7 R € 2.641,36 **con delibera D.G. ASL n.140/23** per ingresso spoke (cod. 006600). Con successiva **Delibera n.347/23** il budget NON R è stato integrato con 19.654,54 per ingresso spoke cod. 510285. Inoltre, ingresso di n. 2 spoke da ASL CE cod. 000054 e 000065.	3.000.054	2.916.598	83.456	16.019	1	99.475

2.6 Laboratorio di Analisi

ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	7 Prestaz. "R" Alto Costo NUM	LORDO	NETTO	% fuori regione	classe A/B/C	€ VMP (non R)	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Maggiore fra il tetto NETTO 2022 DEF e la somma liquidata entro il 10% del tetto 2022	B Tetto NETTO 2022 DEF	C = A - B 1° passaggio: beneficio maggiore tetto 2023	D riclassifica variazione per modifica Aggregazioni	E n° prestaz. 2022 > 150 mila: "0" = NO; "1" = SI	F beneficio assegnabile
NA1	AGG316	LABORATORIO ANALISI CLINICHE				0,0%	A	2,93	0	376.874	35.785	0	ANNO 2022 tettointegrato per le prestazioni NON r per ingresso spoke per 4/12 con deliberazione D.G. n. 1776/22 peri a Euro complessivi 376.874,00	412.659	376.874	35.785	0	0	0
NA1	AGG317	NEAPOLIS MEDIALAB S.C. A R.L. -				0,0%	A	2,91	0	479.040	47.904	2.057	ANNO 2022:Tetto modificato per le prestazioni NON R con deliberazione del Direttore Generale ASL NA1 n. 1470/2022 per fuoriusita dello spoke DE.C.A.MI (cod. 460109) in AGG601 afferente la ASL SA - ANNO 2023: modifica dal 1 gennaio (12/12) dell'aggregazione per ingresso nuova struttura (cod 520328) tetto prestazioni non R + 142565,00 con Delibera ASL NA 1 n. 227/23 modifica tetto 2023 (per prestazioni NON R- R 7R) per ingresso di n. 4 spoke (cod. 480202 -450078 -450072 - 500263) provenienti ASL Salerno Deliberazione D.G. ASL Salerno n. 244 del 10/03/2023	526.943	479.168	47.776	9.480	1	57.256
NA1	AGG318	OMNIALAB S.C. S.R.L. - AGG318	2.350	350.985	334.279	0,0%	C	4,24	65.390	493.056	49.305	38.455		542.361	493.056	49.305	-20.544	0	0
NA1	AGG319	CONSORZIO IN.VE.NA. - AGG319				0,0%	A	2,82	0	174.313	0	0	ANNO 2023: Budget per prestazioni NON R ridotto 19.654,54 Euro per fuoriuscita spoke (cod 510285) confluito in AGG311 con Deliberazione ASL NA1 n. 346/23	179.351	179.351	0	0	0	0
NA1	AGG320	CITY LAB. S.C.A.R.L. - AGG320	61	7.576	7.161	0,0%	C	3,09	0	431.941	0	0	ANNO 2023: Budget per prestazioni NON R ridotto di € 19.654,54 per fuoriuscita spoke (cod 510285) confluito in AGG311 con Delibera ASL NA1 n. 346/23	448.103	448.103	0	0	0	0
NA1	AGG321	ATI MAIELLO NEFROCENTER LAB -	173	20.103	19.482	0,0%	C	3,21	0	586.140	58.614	478.903	ANNO 2023 dal 1 gennaio in attesa di deliberazione ASL CE per ingresso nuovo spoke fuoriuscito dall'AGG202	644.754	586.140	58.614	0	1	58.614
NA1	AMB072	CASA DI CURA VILLA ANGELA SRL				0,0%	A	3,53	3.764	39.523	0	0	ANNO 2022 tetto modificato a seguito d'istanza di correzione ex D.G.R.C. n. 215/2022 per le prestazioni NON R (netto) in Euro 37.782,00; consuntivo confermato con nota ASL del 08.11.2023 n. 0280023/u	40.081	40.081	0	0	0	0
		ASL Napoli 1 Centro Totali	12.062	1.454.311	1.376.213				131.167	20.134.188	1.062.170	690.062		21.667.658	20.870.002	797.657	34.221		799.256
		ASL Napoli 2 Nord																	
NA2	021050	LABORATORIO DI PATOLOGIA CLI	0	0	0	0,0%	A	3,47	409	53.256	2.919	0		56.175	53.256	2.919	0	0	0
NA2	021051	CENTRO MEDICO CHIRURGICO IS	0	0	0	0,0%	A	3,47	916	365.723	0	0	Determina ASL NA2 n. 3922/23: confluito nella AGG417	368.546	368.546	0	0	0	0
NA2	021052	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	0	0	0	0,0%	A	3,47	81	47.049	154	0	Determina ASL NA2 n. 3922/23: confluito nella AGG417	47.203	47.049	154	-59	0	0
NA2	021053	CENTRO DIAGNOSTICO DE LUCIA	0	0	0	0,0%	A	3,47	63	212.149	21.215	4.437		233.364	212.149	21.215	0	0	0
NA2	022015	CENTRO DIAGNOSTICO CENTANE	0	0	0	0,0%	A	3,47	296	66.566	5.076	0		71.642	66.566	5.076	0	0	0
NA2	022019	CENTRO DIAGNOSTICO QUARTO S	0	0	0	0,0%	A	3,47	239	220.253	9.471	0		229.724	220.253	9.471	0	0	0
NA2	022020	LABORATORIO DI ANALISI CLINICI	0	0	0	0,0%	A	3,47	208	114.871	7.968	0		122.839	114.871	7.968	0	0	0
NA2	022027	I.S.M. BAIA SRL	0	0	0	0,0%	C	3,50	278	24.081	2.408	53.574		26.489	24.081	2.408	0	0	0
NA2	022031	MEBIOS SRL LABORATORIO DI PA	0	0	0	0,0%	C	3,50	147	313.569	0	0		319.512	319.512	0	0	0	0
NA2	023005	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI MU	0	0	0	0,0%	A	3,47	0	10.404	0	0		15.077	15.077	0	0	0	0
NA2	023017	GESTIONE SERVIZI LABORATORI N	0	0	0	0,0%	A	3,47	204	189.707	10.405	0		200.112	189.707	10.405	0	0	0
NA2	023026	VILLA MAIONE CASA DI CURA SRL	0	0	0	0,0%	A	3,47	0	999	0	0		1.476	1.476	0	0	0	0
NA2	023028	GESTIONE SERVIZI LABORATORI D	0	0	0	0,0%	A	3,47	0	134.498	0	0		141.809	141.809	0	0	0	0
NA2	023041	CENTRO DIAGNOSTICO DI FERNIC	0	0	0	0,0%	A	3,47	3	215.659	0	0		221.576	221.576	0	0	0	0
NA2	023042	CENTRO DIAGNOSTICO ANALISI C	0	0	0	0,0%	A	3,47	222	359.308	2.878	0		362.186	359.308	2.878	0	0	0
NA2	023053	CENTRO S. NICOLA SAS DI DI TOM	0	0	0	0,0%	C	3,50	233	302.531	0	0		307.868	307.868	0	0	0	0
NA2	332611	NUOVO CENTRO DIAGNOSTICO S.	0	0	0	0,0%	A	3,47	400	217.841	0	0	Deliberazione 1381 del 24/07/2023: Trasferimento in AGG603 ASL SALERNO	294.430	294.430	0	0	0	0
NA2	332811	CE.DIA. CENTRO DIAGNOSTICO DI	0	0	0	0,0%	A	3,47	920	229.295	3.176	0		232.471	229.295	3.176	0	0	0
NA2	412311	ALFA ANALISI CLINICHE SRL	0	0	0	0,0%	A	3,47	224	150.135	0	0	Deliberazione 1567 del 14/09/2022: trasferimento di parte del tetto alla Aggregazione dell'ASL NAPOLI 1 CENTRO AGG316	150.359	150.359	0	0	0	0
NA2	613211	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	0	0	0	0,0%	A	3,47	66	96.211	0	0		99.484	99.484	0	0	0	0
NA2	613311	ANALISI CLINICHE GAMMA X S.R.L	0	0	0	0,0%	A	3,47	1.234	173.975	17.398	60.240		191.373	173.975	17.398	0	0	0
NA2	614011	SALUS DI FERRARA TERESA SAS LA	0	0	0	0,0%	A	3,47	105	232.050	18.173	0		250.223	232.050	18.173	0	0	0
NA2	690200	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SRL	0	0	0	0,0%	A	3,47	232	10.894	0	0		10.984	10.984	0	0	0	0
NA2	712111	C.E.A. SRL	0	0	0	0,0%	A	3,47	291	207.761	0	0		207.824	207.824	0	0	0	0

2.6 Laboratorio di Analisi

ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	nti: 7 Prestaz. "R" Alto Costo NUM	LORDO	NETTO	% fuori regione	consuntivo 2022 classe A/B/C	€ VMP (non R)	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Maggiore fra il tetto NETTO 2022 DEF e la somma liquidata entro il 10% del tetto 2022	B Tetto NETTO 2022 DEF	C = A - B 1° passaggio: beneficio maggiore tetto 2023	D riclassifica variazione per modifica Aggregazioni	E n° prestaz. 2022 > 150 mila: "0" = NO; "1" = SI	F beneficio assegnabile
NA2	712211	CENTRO DIAGNOSTICO SACRI CU	0	0	0	0,0%	A	3,47	221	145.239	0	0		145.478	145.478	0	0	0	0
NA2	712411	CLEMI S.R.L.	0	0	0	0,0%	A	3,47	497	232.295	15.536	0		247.831	232.295	15.536	0	0	0
NA2	812311	CENTRO DIAGNOSTICO ALFA" SAS	0	0	0	0,0%	A	3,47	21	164.365	10.613	0		174.978	164.365	10.613	0	0	0
NA2	AGG401	MAJOR LAB SRL	0	0	0	0,0%	A	3,47	5.491	746.486	58.336	0		804.822	746.486	58.336	0	1	58.336
NA2	AGG402	LAB AKTIS S.C.R.L.	0	0	0	0,0%	C	3,50	1.493	757.070	0	0		758.809	758.809	0	0	1	0
NA2	AGG403	CE.DI.ME SCARL	0	0	0	0,0%	A	3,47	6.283	852.185	29.260	0		881.445	852.185	29.260	0	1	29.260
NA2	AGG404	GALENO NETWORK - RETE D'IMPF	0	0	0	0,0%	A	3,47	1.742	263.357	5.665	0		269.022	263.357	5.665	0	0	0
NA2	AGG405	D.E.M. GROUP S.C.A.R.L.	1.993	248.956	237.170	0,0%	C	3,50	13.383	1.072.820		0	Del. ASL NA 2NORD n. 573 del 03/04/2023: trasferimento spoke Centro Sette Re	1.111.550	1.111.550	0	0	1	0
NA2	AGG406	MFLAB S.C.A.R.L.	5.414	631.323	617.295	0,0%	C	3,50	13.202	3.447.977	318.533	132.693		3.766.510	3.447.977	318.533	0	1	318.533
NA2	AGG407	CENTRO DIAGNOSTICO BISIGNAN	0	0	0	0,0%	C	3,50	6.559	687.650	45.261	0		732.911	687.650	45.261	0	1	45.261
NA2	AGG408	CO.RE.LAB. NAPOLI 2 NORD	0	0	0	0,0%	C	3,50	7.829	1.577.911	479	0		1.578.390	1.577.911	479	0	1	479
NA2	AGG409	MULTILAB CAMPANIA SRL	0	0	0	0,0%	C	3,50	1.856	1.243.842	34.839	0		1.278.681	1.243.842	34.839	0	1	34.839
NA2	AGG410	SOCIETA' CONSORTILE OPUS LAB	0	0	0	0,0%	C	3,50	347	780.069	43.443	0		823.512	780.069	43.443	0	1	43.443
NA2	AGG411	EMILAB SOCIETA' CONSORTILE A.	0	0	0	0,0%	A	3,47	6.418	1.128.856	112.886	21.008		1.241.742	1.128.856	112.886	0	1	112.886
NA2	AGG412	AMES GROUP	5.475	593.232	562.476	0,0%	C	3,50	17.070	2.268.559	37.490	0		2.306.049	2.268.559	37.490	0	1	37.490
NA2	AGG413	DIALAB RETE DI IMPRESE ORGAN	0	0	0	0,0%	A	3,47	328	82.078	0	0	Determina 597 del 08/02/2022: Presa d'atto dello scioglimento dell'Aggregazione a far data dal 31/01/2022	122.239	122.239	0	0	0	0
NA2	AGG414	EMOTEST GROUP -RETE D'IMPRES	19.651	2.444.520	2.330.409	8,9%	C	3,50	86.889	2.004.423	200.442	1.165.462		2.204.866	2.004.424	200.442	0	1	200.442
NA2	AGG416	FREELAB S.C.A.R.L.	0	0	0	0,0%	A	3,47	6.882	873.731	43.011	0		916.742	873.731	43.011	0	1	43.011
NA2	AGG417	SOCIETA' CONSORTILE CMC LAB S											Tetto 2023 da Agosto a Dicembre	0	0	0	59	0	0
		ASL Napoli 2 Nord Totale	32.533	3.918.031	3.747.351				183.281	22.277.698	1.057.035	1.437.412		23.528.321	22.471.287	1.057.034	0		923.982
		ASL Napoli 3 Sud																	
NA3	008027	CENTRO DIAGNOSTICO VARONE S	0	0	0	0,0%	A	3,75	15	332.103	0	0		339.069	339.069	0	0	0	0
NA3	008111	ANALISI CLINICHE DI VINCENZO V	0	0	0	0,0%	A	3,44	0	203.825	0	0		204.113	204.113	0	0	0	0
NA3	008122	CENTRO DIAGNOSTICO S. CIRO SR	237	26.304	24.805	0,0%	C	3,74	708	514.350	0	0		539.776	539.776	0	0	1	0
NA3	008214	CENTRO GUARRACINO SAS DI MA	0	0	0	0,0%	A	3,37	0	155.488	0	0	Passaggio ad AGG305 da 05/2023: tetto 2023 = 4/12	162.420	162.420	0	0	0	0
NA3	008215	CENTRO DIAGNOSTICO "CHECK-U	0	0	0	0,0%	A	3,55	0	43.574	0	0	Passaggio ad AGG623 da 07/2023: tetto 2023 = 6/12	49.009	49.009	0	0	0	0
NA3	008313	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	0	0	0	0,0%	A	3,37	0	139.203	13.920	26.142		153.123	139.203	13.920	0	0	0
NA3	008433	CENTRO RICERCHE CLINICHE DI D	2	118	104	0,0%	B	3,55	0	339.625	33.962	4.426		373.587	339.625	33.962	0	0	0
NA3	008437	LAB. ANAL. CLINICO CHIMICHE S.	0	0	0	0,0%	A	3,71	0	142.616	0	0		195.228	195.228	0	0	0	0
NA3	008524	RICERCHE DIAGNOSTICHE DI CIAR	0	0	0	0,0%	A	3,64	0	89.947	0	0		104.675	104.675	0	0	0	0
NA3	008614	LABORATORIO DI ANALISI TUCCI &	0	0	0	0,0%	A	3,57	0	67.013	0	0		69.076	69.076	0	0	0	0
NA3	008621	CASA DI CURA MARIA ROSARIA S.	307	36.565	34.518	15,4%	C	3,51	14.998	365.566	36.557	54.159		402.123	365.566	36.557	0	0	0
NA3	008714	BIOLABOR SAS DI ROSSI LUCIA &	0	0	0	0,0%	A	3,63	0	100.988	10.099	11.308		111.087	100.988	10.099	0	0	0
NA3	008716	ZENITH LAB DI LEONELLI ANTONI	0	0	0	0,0%	A	3,58	0	170.459	0	0		180.536	180.536	0	0	0	0
NA3	008810	CE.DI.M.- DI DE GREGORIO GIUSE	0	0	0	0,0%	A	3,67	0	227.539	19.932	0		247.471	227.539	19.932	0	0	0
NA3	008812	LABORATORIO ANALISI DOTT. AC	0	0	0	0,0%	A	3,35	2	139.970	10.223	0		150.193	139.970	10.223	0	0	0
NA3	008813	LABORATORI DI RICERCHE CLINIC	0	0	0	0,0%	A	3,74	0	120.898	12.090	2.264		132.988	120.898	12.090	0	0	0
NA3	009010	ANALISI BIOCHIMICO-CLINICHE D	0	0	0	0,0%	A	3,52	0	56.098	5.610	1.171	Passaggio ad AGG623 da 01/2023: tetto 2023 = 0	61.708	56.098	5.610	-5.610	0	0
NA3	009011	ANALISI CLINICHE-CHIMICHE DI D	0	0	0	0,0%	A	3,66	0	54.737	3	0		54.739	54.737	3	0	0	0
NA3	009012	CENTRO DI DIAGNOSTICA STRUM	0	0	0	0,0%	B	3,55	0	284.904	0	0		300.514	300.514	0	0	0	0
NA3	009017	CIOPAR DI DRAGO MARIA RAFFAE	0	0	0	0,0%	A	3,37	0	82.715	0	0		84.232	84.232	0	0	0	0
NA3	150102	CASA DI CURA S.MARIA LA BRUN	0	0	0	0,0%	A	1,58	0	36	0	0		471	471	0	0	0	0
NA3	731100	CENTRO DIAGNOSTICO L.A.C. DI E	0	0	0	0,0%	A	3,44	0	46.260	4.626	34.860		50.886	46.260	4.626	0	0	0
NA3	731200	CENTRO ANALISI DOTT. AMBROSI	7	413	400	0,0%	A	3,29	0	190.709	19.071	22.333		209.780	190.709	19.071	0	0	0
NA3	750300	ASTRA S.A.S - 750300	0	0	0	0,0%	A	3,54	0	243.659	0	0		259.236	259.236	0	0	0	0
NA3	750500	LABORATORIO DI ANALISI L.R.M.	0	0	0	0,0%	A	3,40	0	269.930	26.993	24.846		296.923	269.930	26.993	0	0	0
NA3	770100	CASA DI SALUTE S. LUCIA SRL - 77	0	0	0	0,0%	B	3,98	61	23.961	0	0		25.222	25.222	0	0	0	0
NA3	780400	LABORATORIO D.SSA REGA G.											DAL 1/5/23 CODICE STS AMB526 PER CAMBIO SEDE		0	0	0	0	0
NA3	790100	BIOCENTRO SAS DI GRAZIANO EN	0	0	0	0,0%	A	3,28	0	55.095	5.510	21.276		60.605	55.095	5.510	0	0	0
NA3	790300	C.TRO DIAG.CL.DI TORTORA M.SA				0,0%	A		0	0	0	0		12.687	12.687	0	0	0	0
NA3	790400	BIO-DIAGNOSTICA POGGIOMARI	0	0	0	0,0%	A	3,50	0	161.303	4.195	0		165.499	161.303	4.195	0	0	0
NA3	76020A	C.E.M. S.P.A. - 76020A	0	0	0	0,0%	A	3,55	0	13.426	1.343	2.291		14.769	13.426	1.343	0	0	0
NA3	AGG500	RETE GRUPPO CMO - AGG500	1.282	146.857	136.728	0,8%	C	3,49	24.072	1.284.584	128.458	54.973		1.413.043	1.284.584	128.458	0	1	128.458
NA3	AGG501	BE4LAB S.C.A.R.L. - AGG501	0	0	0	0,0%	A	3,35	0	381.243	38.124	72.753	residuo a AGG512 per un suo spoke trasferito nel 2022	419.368	381.243	38.124	-3.423	1	34.701
NA3	AGG502	RETE - CENTRO DIAGNOSTICO L.S.	3	177	176	0,0%	A	3,37	0	645.918	0	0		654.379	654.379	0	0	1	0
NA3	AGG503	ILAB S.C.AR.L. - AGG503	24	1.417	1.386	0,0%	A	3,45	0	728.608	0	0		789.683	789.683	0	0	1	0

2.6 Laboratorio di Analisi

ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	nti: 7 Prestaz. "R" Alto Costo NUM	LORDO	NETTO	% fuori regione	consuntivo 2022 classe A/B/C	€ VMP (non R)	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Maggiore fra il tetto NETTO 2022 DEF e la somma liquidata entro il 10% del tetto 2022	B Tetto NETTO 2022 DEF	C = A - B 1° passaggio: beneficio maggiore tetto 2023	D riclassifica variazione per modifica Aggregazioni	E n° prestaz. 2022 > 150 mila: "0" = NO; "1" = SI	F beneficio assegnabile
NA3	AGG504	FUTURLAB - AGG504	0	0	0	0,0%	A	3,53	0	320.810	0	0		331.967	331.967	0	0	0	0
NA3	AGG505	RETE DIAGNOSTICA VESUVIANA -	3.827	505.804	492.440	0,0%	C	3,52	110.112	1.508.593	150.859	492.352		1.659.453	1.508.593	150.859	0	1	150.859
NA3	AGG506	RETE MLF ANALISI S.C.AR.L. - AG(	0	0	0	0,0%	A	3,49	0	362.115	13.684	0		375.799	362.115	13.684	0	0	0
NA3	AGG507	RETE DIAGNOSTICA CAMPANA - /	731	88.205	84.110	0,1%	B	3,66	9.257	707.373	70.737	24.922		778.111	707.373	70.737	0	1	70.737
NA3	AGG508	RETE DIAGNOSTICA BIOMEDICA (	7	413	404	0,0%	A	3,44	0	590.730	15.447	0		606.177	590.730	15.447	0	1	15.447
NA3	AGG509	RETE KAPPA - CMA - AGG509	2.763	346.796	334.539	3,0%	C	3,62	49.577	984.142	98.414	282.985	kappa perde altri 5/12 di castaldo e acquisisce 5/12 per OMNIA	1.082.556	984.142	98.414	1.334	1	99.748
NA3	AGG510	RETE BADINI MEDICAL CENTER SC	0	0	0	0,0%	A	3,31	0	237.845	23.784	11.134		261.629	237.845	23.784	0	0	0
NA3	AGG511	CAMPANIA LAB SCARL - AGG511	1.768	203.160	192.739	1,7%	C	3,41	58.642	1.829.359	182.936	61.365	sono stati aggiunti 6/12 del nuovo spoke pirolo	2.012.295	1.829.359	182.936	0	1	182.936
NA3	AGG512	RETE ASCLEPIO - AGG512	0	0	0	0,0%	A	3,41	0	293.107	0	0	residuo per uno spoke trasferito nel 2022 da AGG501	326.881	326.881	0	3.423	0	0
NA3	AGG513	RETE DIAGNOSTICA VESUVIANA -	0	0	0	0,0%	B	3,40	0	348.134	34.813	80.343		382.948	348.134	34.813	0	1	34.813
NA3	AGG514	RETE LABORATORI DELLA GALA - /	32	1.890	1.789	0,0%	A	3,53	0	542.640	54.264	92.132		596.904	542.640	54.264	0	1	54.264
NA3	AGG515	LABOR GROUP BIDELLO - AGG515	0	0	0	0,0%	B	3,35	0	197.453	8.822	0		206.274	197.453	8.822	0	0	0
NA3	AGG516	MAVILAB S.C.A.R.L. - AGG516	0	0	0	0,0%	B	3,55	0	572.531	57.253	6.488		629.784	572.531	57.253	0	1	57.253
NA3	AGG517	RETE NOVA BIOMEDICA - AGG517	0	0	0	0,0%	A	3,33	0	355.338	0	0		367.945	367.945	0	0	0	0
NA3	AGG518	SERVIZI SANITARI VESUVIANI SCA	0	0	0	0,0%	A	3,49	0	684.880	0	0		688.897	688.897	0	0	1	0
NA3	AMB526	CENTRO REGA (ex 780400)	0	0	0	0,0%	A	3,52	0	195.492	19.549	45.619		215.041	195.492	19.549	0	0	0
		ASL Napoli 3 Sud Totale	10.990	1.358.120	1.304.137				267.444	17.406.898	1.101.281	1.430.142		18.810.881	17.709.601	1.101.281	-4.276		829.218
		ASL Salerno																	
SA	002600	BIOCENTRO					A	3,50	0	6.679	0	0		17.245	17.245	0	0	0	0
SA	002900	BIODATA					C	4,04	2.513	66.486	0	0		69.168	69.168	0	0	0	0
SA	003500	CUCCI					A	3,39	0	124.865	12.485	24.637	Cofluito in AGG625	137.350	124.865	12.485	-10.404	0	0
SA	004600	CONFORTI					B	3,57	0	95.666	1.481	0		97.147	95.666	1.481	0	0	0
SA	007000	GMV Diagnostics					B	3,51	0	76.379	7.598	12.969		83.977	76.379	7.598	0	0	0
SA	010600	BIODIAGNOSTICA NOCERA					A	3,35	0	101.042	2.923	0		103.965	101.042	2.923	0	0	0
SA	010700	CAIAZZA					A	3,57	0	140.549	0	0		144.235	144.235	0	0	0	0
SA	011400	MILANO	2	118	107	0,0%	A	3,63	0	86.805	8.681	9.258		95.486	86.805	8.681	0	0	0
SA	020500	CE.DI.P.	764	85.274	81.993	0,0%	C	3,81	0	420.320	32.645	10.073		452.965	420.320	32.645	0	0	0
SA	030200	ULTRABIOS					B	3,51	0	147.510	14.751	644		162.261	147.510	14.751	0	0	0
SA	040108	BIOCAVA					A	3,77	0	370.450	0	0		370.842	370.842	0	0	0	0
SA	040112	CE.A.M					A	3,51	0	80.980	4.995	0	dal 01.01.2023 è SPOKE dell'AGG623	85.975	80.980	4.995	-4.995	0	0
SA	040115	GRAVAGNUOLO					A	3,46	0	150.404	4.700	0		155.104	150.404	4.700	0	0	0
SA	050103	CONTE					B	3,70	0	397.123	29.983	5.395		427.106	397.123	29.983	0	0	0
SA	060102	PADOVANO	3.640	438.635	431.534	0,5%	C	3,63	0	885.068	20.081	0		905.149	885.068	20.081	0	0	0
SA	060103	CHECK UP					A	3,40	0	96.250	0	0		97.385	97.385	0	0	0	0
SA	060105	BIOSTUDIO					A	3,33	0	217.427	16.180	0		233.607	217.427	16.180	0	0	0
SA	070100	ALFA					A	3,56	0	80.877	0	0		104.512	104.512	0	0	0	0
SA	070106	BIODIAGNOSTICA S. M.					A	3,47	0	103.243	0	0		105.536	105.536	0	0	0	0
SA	070109	CRESCENZI					A	3,46	0	279.022	27.777	2.387		306.799	279.022	27.777	0	0	0
SA	070110	LA SALUTE	2	118	90	0,0%	B	3,60	0	202.656	15.300	0		217.956	202.656	15.300	0	0	0
SA	070111	MICRON					A	3,24	0	163.668	2.460	0		166.128	163.668	2.460	0	0	0
SA	070113	BIOGEN					A	3,44	0	159.777	14.850	77.635		174.627	159.777	14.850	0	0	0
SA	080102	FRA G. SASSO					A	3,09	0	79.502	7.948	82		87.450	79.502	7.948	0	0	0
SA	102700	ROCCO					A	3,43	0	183.850	18.385	14.206		202.235	183.850	18.385	0	0	0
SA	103000	IGEA					A	3,04	0	176.992	13.243	0		190.235	176.992	13.243	0	0	0
SA	103200	EHRLICH					A	3,37	0	271.752	0	0	Cofluito in AGG603	276.058	276.058	0	0	0	0
SA	103700	OMIKRON					A	3,33	0	100.494	9.960	2.559	Cofluito in AGG620	110.454	100.494	9.960	-7.470	0	0
SA	307300	SALUS (Pappacena)					A	3,54	0	117.157	6.741	0		123.898	117.157	6.741	0	0	0
SA	409600	BIOANALISI					A	2,99	0	60.290	0	0		64.733	64.733	0	0	0	0
SA	470800	MEDICAL CONTROL					A	3,33	0	169.107	11.157	0		180.264	169.107	11.157	0	0	0
SA	471000	BIOCENTRO (Vassallo)					A	2,98	0	70.961	0	0		71.139	71.139	0	0	0	0
SA	570000	BUSLAB					A	3,32	0	41.714	0	0		53.759	53.759	0	0	0	0
SA	571200	SALUS C.D.C.					A	3,69	246	52.561	72	0		52.633	52.561	72	0	0	0
SA	580301	INGLESE					A	3,62	0	183.078	15.735	0		198.813	183.078	15.735	0	0	0
SA	580401	BIOCHIMICA					A	3,23	567	226.599	14.320	0		240.919	226.599	14.320	0	0	0
SA	600201	GATTO					A	3,43	0	152.661	3.507	0		156.168	152.661	3.507	0	0	0
SA	600301	BIOMEDICA					A	3,32	0	43.447	3.684	0		47.131	43.447	3.684	0	0	0
SA	600601	SANTA CHIARA	436	47.957	44.819	0,9%	C	3,81	373	458.547	4.818	0		465.145	465.145	0	0	0	0

2.6 Laboratorio di Analisi

ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	nti: 7 Prestaz. "R" Alto Costo NUM	LORDO	NETTO	% fuori regione	consuntivo 2022 classe A/B/C	€ VMP (non R)	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NOTE per il tetto di spesa 2023	A Maggiore fra il tetto NETTO 2022 DEF e la somma liquidata entro il 10% del tetto 2022	B Tetto NETTO 2022 DEF	C = A - B 1° passaggio: beneficio maggiore tetto 2023	D riclassifica variazione per modifica Aggregazioni	E n° prestaz. 2022 > 150 mila: "0" = NO; "1" = SI	F beneficio assegnabile
SA	600801	PICCIRILLO					A	3,11	0	33.010	3.298	2.904		36.309	33.010	3.298	0	0	0
SA	601700	SANTA LUCIA					A	2,98	0	61.615	6.160	13.692	Cofluito in AGG625	67.775	61.615	6.160	-5.133	0	0
SA	620201	BIOCENTER					A	3,09	37	26.295	0	0		44.869	44.869	0	0	0	0
SA	630101	NUOVA ALBA					A	3,13	0	46.847	0	0		48.943	48.943	0	0	0	0
SA	750000	DIAGNOST'80					A	3,42	17.542	260.318	26.032	392.698		286.350	260.318	26.032	0	1	26.032
SA	805800	IMMUNOTEST					A	3,21	198	68.351	0	0		76.568	76.568	0	0	0	0
SA	AGG600	BIONET	297	34.920	32.117	6,9%	C	3,74	2.021	505.390	50.539	47.475		555.928	505.390	50.539	0	1	50.539
SA	AGG601	I.D.R. S.C.A.R.L.	2.316	269.738	251.562	1,7%	C	3,34	0	4.240.054	52.353	0	dal 1/1/2023 alcuni SPOKE in AGG623 e AGG317	4.292.407	4.240.054	52.353	-11.911	1	40.442
SA	AGG602	CON. LAB. Salernitani					A	3,41	0	397.409	39.741	42.763		437.150	397.409	39.741	0	1	39.741
SA	AGG603	A.T.I. SYNLAB CAMPANIA	5.408	636.461	592.582	2,6%	C	3,61	3.329	6.467.575	646.758	437.305	nel corso del 2023 ha acquistito 5 SPOKE	7.114.333	6.467.575	646.758	5.610	1	652.367
SA	AGG605	LABCON					A	3,52	0	648.839	37.968	0		686.807	648.839	37.968	0	1	37.968
SA	AGG606	D'ARENA & ASSOCIATI	2.402	289.721	276.453	0,0%	C	3,72	0	1.697.674	92.080	0		1.789.754	1.697.674	92.080	0	1	92.080
SA	AGG607	CON. LAB. RIUNITI					A	3,68	78	434.333	43.433	38.063	da 1/5/2023 due SPOKE trasferiti in AGG301	477.766	434.333	43.433	-28.956	1	14.478
SA	AGG609	C.D.C. RETELAB	208	23.611	21.599	1,7%	C	3,30	386	79.603	4.334	31.190		83.937	79.603	4.334	0	0	0
SA	AGG610	CHECK UP RETE SRL	12	1.412	1.283	0,0%	C	3,89	0	338.181	0	0		361.019	361.019	0	0	0	0
SA	AGG614	San Matteo Multilab					A	3,56	591	132.042	13.204	32.113	Aggregazione sciolta dal 01.01.2023 e SPOKE in AGG623	145.246	132.042	13.204	-13.204	0	0
SA	AGG615	CAVALLO D.M.					C	3,77	0	648.714	0	0		652.905	652.905	0	0	1	0
SA	AGG617	A.T.I. Corelab Group					B	3,45	0	194.073	0	0		197.226	197.226	0	0	0	0
SA	AGG619	LABCOR ITALIA					A	3,58	360	419.847	0	0		421.255	421.255	0	0	1	0
SA	AGG620	DIAGNOSTICA CLINICA	1.076	114.230	108.001	0,0%	C	3,56	0	902.862	90.286	183.174	Da 04/2023 uno SPOKE in AGG620	993.148	902.862	90.286	7.470	1	97.757
SA	AGG621	EVO LAB A.T.I.	443	48.996	48.253	6,8%	C	3,23	680	355.443	35.544	28.361		390.987	355.443	35.544	0	0	0
SA	AGG623	A.T.I. LAB ITALIANI RIUNITI	1.672	193.129	179.536	0,3%	C	3,51	0	951.339	95.134	335.153	Entrati 19 SPOKEnel corso del 2023	1.046.473	951.339	95.134	42.663	1	137.797
SA	AGG624	DA-ME A.T.I.	641	76.458	73.390	1,6%	C	3,71	538	434.735	31.117	14		465.852	434.735	31.117	0	0	0
SA	AGG625	A.T.I. CORE LAB CUCCI							538				Nuova Aggregazione operativa a decorrere dal 01.03.23	0	0	0	15.537	0	0
		ASL Salerno Totale	19.319	2.260.777	2.143.321				29.995	26.186.507	1.594.440	1.744.750		27.908.564	26.318.943	1.589.622	-10.793		1.189.199

ASL	NETTO Costo: 22	NUM	LORDO	NETTO	abbattimenti operati dalla ASL prima della RTU	NETTO LIQUIDABILE (prima della RTU) entro il tetto di spesa	entro il 10% di extra tetto	OLTRE il 10% di extra tetto	NETTO				
		CONSUNTIVO 2022											
ASL Avellino	987.487	2.334.732	10.207.105	8.501.493	361.592	7.335.224	216.882	587.795	7.870.340	7.653.467	216.872	0	31.299
ASL Benevento	297.868	1.324.189	5.046.646	4.024.628	19.597	3.588.553	250.703	165.776	3.843.432	3.592.729	250.703	0	133.553
ASL Caserta	1.497.448	5.092.035	20.782.286	17.419.878	224.540	15.781.433	767.488	646.418	16.696.241	16.070.432	625.810	-19.152	329.504
ASL Napoli 1 Centro	1.376.213	6.459.859	25.241.311	22.017.587	131.167	20.134.188	1.062.170	690.062	21.667.658	20.870.002	797.657	34.221	799.256
ASL Napoli 2 Nord	3.747.351	6.581.718	29.181.982	24.955.426	183.281	22.277.698	1.057.035	1.437.412	23.528.321	22.471.287	1.057.034	0	923.982
ASL Napoli 3 Sud	1.304.137	6.266.038	24.109.740	20.205.764	267.444	17.406.898	1.101.281	1.430.142	18.810.881	17.709.601	1.101.281	-4.276	829.218
ASL Salerno	2.143.321	9.596.517	37.745.563	29.555.154	29.995	26.186.507	1.594.440	1.744.750	27.908.564	26.318.943	1.589.622	-10.793	1.189.199
TOTALE ASL	11.353.826	37.655.088	152.314.632	126.679.930	1.217.616	112.710.499	6.049.998	6.702.355	120.325.438	114.686.460	5.638.978	0	4.236.011

Determinazione del tetto 2023:

2.6 Laboratorio di Analisi

			G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
			TETTO 2023 (1° passaggio): Prestazioni NON "R" prima dell'incremento per extra tetto 2022			TETTO 2023 DEF: Prestazioni NON "R" DOPO l'incremento per extra tetto 2022			% fuori	TETTO 2023: Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	TETTO 2023: 7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	Classe VMP non R	VMP non R da aggiornare
ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	A/B/C	€ VMP
	ASL Avellino																		
AV	085200	LAB. ANALISI Dott. ACHILLE GAET/	61.545	206.792	164.208	61.545	206.792	164.208	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	085300	LABORATORIO BORRIELLO FARIN/	29.620	99.522	79.027	29.620	99.522	79.027	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	085500	DIAGNOSTICA BIOMOLECOLARE S	78.788	264.726	210.212	78.788	264.726	210.212	1,0%	139	10.387	9.859	1,0%	65	7.056	6.821	1,0%	A	3,46
AV	085700	LABORATORIO DI ANALISI SAN LU	45.809	153.919	122.222	45.809	153.919	122.222	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	085900	CENTRO DI DIAGNOSTICA BIO-CH	50.331	169.111	134.286	50.331	169.111	134.286	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	086500	LABORATORIO ANALISI DOTT.SSA	4.119	13.840	10.991	4.119	13.840	10.991	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	086700	CENTRO DIAGNOSTICO DR. L. DEL	28.761	96.637	76.746	28.761	96.637	76.746	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	087600	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	36.803	123.659	98.194	36.803	123.659	98.194	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	087700	CENTRO DIAGNOSTICO ANALISI S.	168.550	603.407	479.150	168.550	603.407	479.150	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	B	3,10
AV	087800	CENTRO POLISPECIALISTICO FUTU	81.116	295.260	234.457	81.116	295.260	234.457	1,0%	6.045	453.415	430.373	1,0%	5.507	594.888	575.105	1,0%	C	3,73
AV	095200	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	69.068	232.068	184.279	69.068	232.068	184.279	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	105400	LAB. DI ANALISI CASA DI CURA M	10.133	34.049	27.037	10.133	34.049	27.037	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	125100	DIAGNOSTICA SUD GEST.SERV.SR	50.260	168.875	134.099	50.260	168.875	134.099	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	145300	LAB.ANALISI MA.RE	121.581	408.511	324.388	121.581	408.511	324.388	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	150001	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	87.791	294.979	234.234	87.791	294.979	234.234	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	150002	STUDIO MEDICO SAN LUCA srl	76.351	256.538	203.710	76.351	256.538	203.710	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	150003	CENTRO DIAGNOSTICO ARAIANI s	80.265	269.689	214.152	80.265	269.689	214.152	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	150004	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	47.951	161.115	127.937	47.951	161.115	127.937	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	150005	CENTRO DIAGNOSTICO BARONIA	47.944	161.092	127.918	47.944	161.092	127.918	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	150115	LABORATORIO FELICE DI CONZA &	42.825	143.892	114.262	42.825	143.892	114.262	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	150116	CENTRO ANALISI CLINICHE SRL	88.463	297.234	236.026	88.463	297.234	236.026	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	150117	ANALISI CHIMICO CLINICHE E BAT	26.966	90.608	71.949	26.966	90.608	71.949	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	150122	FARINA s.a.s. del DOTT. FARINA R	58.051	195.054	154.887	58.051	195.054	154.887	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	155100	ANA-CLI-SAN dott. SALAPETE srl	40.612	136.456	108.356	40.612	136.456	108.356	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	155200	LAB. ANAL. CHIMICO CLINICHE DI	44.100	148.176	117.663	44.100	148.176	117.663	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	AGG001	NETWORK BIODIAGNOSTICA MOI	50.418	183.522	145.730	50.418	183.522	145.730	1,0%	1.818	136.435	129.415	1,0%	1.201	129.681	125.368	1,0%	C	3,73
AV	AGG002	CENTRO DIAGNOSTICO E ANAL. M	187.980	684.248	543.343	187.980	684.248	543.343	1,0%	2.104	157.805	149.786	1,0%	2.759	298.021	288.110	1,0%	C	3,73
AV	AGG003	DILAB Srl (HUB)	168.354	565.669	449.182	168.354	565.669	449.182	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	AGG004	Gruppo Diagnostico Netlab (HUB)	77.587	260.690	207.007	77.587	260.690	207.007	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	AGG005	ATI Analisi Cliniche Ufita Srl (HUB	108.687	365.187	289.985	108.687	365.187	289.985	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,46
AV	AGG006	Centro Diagnostico Analisi Clinich	61.954	225.633	179.074	72.783	265.070	210.373	1,0%	938	52.959	50.437	1,0%	1.270	86.351	83.480	1,0%	C	3,73
		ASL Avellino Totale	2.132.783	7.310.158	5.804.713	2.143.612	7.349.594	5.836.012		11.044	811.000	769.871		10.802	1.115.996	1.078.884			
	ASL Benevento																		
BN	150033	CASA DI CURA GE.P.O.S. S.R.L.	54.938	209.314	166.329	54.938	209.314	166.329	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,77
BN	150035	CASA DI CURA S.FRANCESCO srl	21.634	82.427	65.500	21.634	82.427	65.500	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,77
BN	171500	CENTRO POLID. GAMMACORD SA	144.478	547.573	435.125	160.178	607.075	482.408	1,0%	111	8.336	7.912	1,0%	285	30.813	29.788	1,0%	C	4,00
BN	171600	CENTRO DIAGN. G.B.MORGAGNI	88.944	337.097	267.871	88.944	337.097	267.871	1,0%	7	515	489	1,0%	309	33.353	32.243	1,0%	C	4,00
BN	190300	CENTRO GAMMA SRL MONTESAR	84.589	320.594	254.757	84.589	320.594	254.757	1,0%	1.854	139.078	132.011	1,0%	1.940	209.564	202.595	1,0%	C	4,00
BN	210400	BIOCENTER SRL TELESE	117.878	449.114	356.885	117.878	449.114	356.885	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,77
BN	220600	LAB.ANALISI CLINICHE LOMBARDI	17.909	68.232	54.220	17.909	68.232	54.220	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,77
BN	220700	CENTRO DIAGNOSTICO DELTA srl	7.801	29.721	23.617	7.801	29.721	23.617	1,0%	3	211	200	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,77
BN	230800	CENTRO DIAGNOSTICO SAN MAR	27.515	104.831	83.303	27.515	104.831	83.303	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,77
BN	AGG100	UNILAB S.C.A.R.L.	194.579	741.344	589.103	211.780	806.881	641.182	1,0%	245	22.521	22.521	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,77
BN	AGG101	FERLAB	89.154	339.679	269.923	89.154	339.679	269.923	1,0%	132	9.889	9.387	1,0%	36	3.930	3.799	1,0%	A	3,77
BN	AGG102	MAINLAB s.c.a.r.l.	193.273	736.371	585.151	204.567	779.399	619.343	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,77
		ASL Benevento Totale	1.042.692	3.966.297	3.151.784	1.086.887	4.134.364	3.285.337		2.352	180.550	172.520		2.570	277.660	268.425			
	ASL Caserta																		
CE	000013	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	57.914	216.020	171.536	57.914	216.020	171.536	3.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	000016	LAB. BIOMEDICO S.A.S DI G. PETR	56.696	217.147	172.431	56.696	217.147	172.431	1.00%	15	1.159	1.100	.....%	0	0	0	.....%	B	3,91
CE	000049	CERASOLE CENTRO POLISPECIALIS	53.331	204.257	172.431	53.331	204.257	172.431	1.00%	37	1.249	1.187	1.00%	0	0	0	.....%	B	3,91
CE	000063	LAB. OMNIA S.R.L.	15.233	57.427	45.642	15.233	57.427	45.642	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	000071	CETAC - SRL	26.170	117.505	93.308	26.170	117.505	93.308	1.00%	84	6.290	5.970	1.00%	345	37.291	36.051	1.00%	C	4,28
CE	000082	CENTRO DIAGNOSTICO S.MARIA S	19.208	71.645	56.892	19.208	71.645	56.892	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	000085	L.A.M. SRL	93.022	348.966	277.435	93.022	348.966	277.435	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	000088	CENTRO MEDICO RECALE S.R.L.	29.301	109.810	87.286	29.301	109.810	87.286	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	000092	LAB. BIOMEDICA MARCIANISE S.R	60.873	227.055	180.298	60.873	227.055	180.298	1.00%	21	1.566	1.487	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	000100	LABORATORIO BIOGAMMA S.R.L	29.164	108.783	86.382	29.164	108.783	86.382	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77

Determinazione del tetto 2023:

2.6 Laboratorio di Analisi

			G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
			TETTO 2023 (1° passaggio): Prestazioni NON "R" prima dell'incremento per extra tetto 2022			TETTO 2023 DEF: Prestazioni NON "R" DOPO l'incremento per extra tetto 2022			% fuori	TETTO 2023: Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	TETTO 2023: 7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	Classe VMP non R	VMP non R da aggiornare
ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	A/B/C	€ VMP
CE	000114	HERMES S.P.A.	75.335	338.252	268.597	75.335	338.252	268.597	1.00%	169	12.673	12.029	1.00%	596	64.381	62.240	1.00%	C	4,28
CE	000117	LABORATORIO - IGEA PIEDIMONT	148.306	557.034	440.562	148.306	557.034	440.562	1.00%	102	11.368	10.791	.....%	0	0	0	.....%	B	3,91
CE	000118	LAB. ANALISI L.A.C.	40.785	152.127	120.800	40.785	152.127	120.800	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	150020	CASA DI CURA SAN MICHELE S.R.I	83.283	310.647	246.677	83.283	310.647	246.677	1.00%	56	1.928	1.832	1.00%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	150023	CLINICA ATHENA	44.064	164.959	131.087	44.064	164.959	131.087	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	341104	LAB. BISCEGLIA S.N.C.	43.978	164.265	130.476	43.978	164.265	130.476	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	341105	LAB. BIOMEDICAL S.R.L.	69.806	313.429	248.886	69.806	313.429	248.886	1.00%	178	13.355	12.676	1.00%	334	36.047	34.848	1.00%	C	4,28
CE	341106	LAB. ANALISI CLINICHE QUARANT	23.801	88.778	70.496	23.801	88.778	70.496	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	341107	LAB.ANALISI CLINICHE LAMPITELL	30.947	115.569	91.792	30.947	115.569	91.792	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	341108	LAB. ANALISI CLINICHE STEFANO	138.645	622.516	494.323	139.159	624.826	496.157	1.00%	477	35.810	33.990	1.00%	52	5.582	5.397	1.00%	C	4,28
CE	341113	ALBA CLINICA S.PAOLO SRL	6.886	25.686	20.396	6.886	25.686	20.396	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	351104	LAB.ANALISI CLINICHE CARRINO	36.904	134.990	106.764	36.904	134.990	106.764	1.00%	25	2.755	2.615	1.00%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	351105	LAB. ANALISI CLINICHE VOZZA S.	35.421	132.120	104.913	35.421	132.120	104.913	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	351106	LABORATORIO ANALISI DE MICHE	50.462	188.223	149.463	50.462	188.223	149.463	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	351107	ANALISI CLINICHE DELL`AVERSAN	36.428	135.875	107.895	36.428	135.875	107.895	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	361104	CENTRO RICERCHE CLINICHE C.R.	87.901	327.908	260.389	87.901	327.908	260.389	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	361105	BIOLAB S.R.L.	33.344	124.372	98.761	33.344	124.372	98.761	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	361106	LAB. NOBISSO SAS	29.143	108.743	86.356	29.143	108.743	86.356	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	361107	LAB.OMIKRON S.A.S.	37.453	139.700	110.932	37.453	139.700	110.932	1.00%	23	2.041	1.941	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	361109	LAB. ANAL. CLIN.MISSO SRL																	
CE	361113	LABORATORIO DIAGNOSTICA 200	67.631	252.262	200.314	67.631	252.262	200.314	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	371104	LAB.RICERCHE CLINICHE CORONE	72.001	268.564	213.259	72.001	268.564	213.259	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	371106	LAB. ANAL. BIOLABOR DI VITALE A	70.315	257.200	203.422	70.315	257.200	203.422	1.00%	47	5.249	4.982	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	381104	LAB. ANALISI SALUS S.A.S.	43.533	162.842	129.384	43.533	162.842	129.384	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	381107	LAB. ANALISI FLEMING S.A.S.	30.596	114.124	90.623	30.596	114.124	90.623	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	391103	LAB. ANALISI CHECKUP DI DE ROS	21.888	81.644	64.831	21.888	81.644	64.831	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	391105	LAB. ANALISI BIOCENTRO DI GUA	50.986	190.214	151.050	50.986	190.214	151.050	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	391107	CENTRO PAT. CLIN. IGEA S.A.S.	3.521	13.133	10.428	3.521	13.133	10.428	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	391108	CENTRO ANAL.CLIN.SCOTTO LAVI	88.787	331.177	262.979	88.787	331.177	262.979	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	391140	LAB. C.D.M. SERVICE SRL	53.057	200.933	160.058	53.057	200.933	160.058	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	401103	B.D.C. GRAZZIANISE S.R.L. (LAB. A	28.095	104.794	83.214	28.095	104.794	83.214	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	401104	LAB. ANALITICO DOMITIO SAS	89.113	332.391	263.943	89.113	332.391	263.943	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	401107	PINETA GRANDE S.P.A.	5.553	23.768	18.874	5.553	23.768	18.874	1,0%	28	2.503	2.376	1,0%	348	43.534	42.088	1,0%	C	4,28
CE	411103	ANALISI CLINICHE- RADIOLOGIA-E	18.670	69.639	55.298	18.670	69.639	55.298	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	411104	CENTRO PATOL.CLIN. SAN GIORG	45.794	170.868	135.690	45.794	170.868	135.690	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	411105	CENTRO DIAGNOSTICO LETIZIA SA	15.225	56.788	45.094	15.225	56.788	45.094	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	421104	CENTRO DIAGNOSTICO POCCIA D	98.881	371.394	293.738	98.881	371.394	293.738	1.00%	68	7.579	7.194	.....%	0	0	0	.....%	B	3,91
CE	431103	BRONGO PALMIERI S.A.S.	50.577	188.702	149.852	50.577	188.702	149.852	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	431105	LAB. FARTRELL srl	52.378	200.610	159.298	52.378	200.610	159.298	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	431107	LAB. ANALISI MAONE DI MIELE S.	28.843	107.622	85.466	28.843	107.622	85.466	7.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	AGG201	RETE LABS	88.453	397.155	315.370	88.453	397.155	315.370	6.00%	149	11.202	10.633	1.00%	444	47.924	46.330	6.00%	C	4,28
CE	AGG202	Life Labs S.C.a R.L.																	
CE	AGG203	laboratori in rete - Alfa Center	246.469	943.171	752.902	248.118	949.481	757.939	1.00%	207	16.331	15.546	1.00%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	AGG204	INTERLAB CASERTA	105.243	392.557	311.719	105.243	392.557	311.719	1.00%	39	3.335	3.190	1.00%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	AGG205	NetworkMedicine -CDC spa	131.915	494.023	392.614	145.107	543.425	431.875	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	AGG206	PASTEUR LAB (CONTRATTO DI RE	146.120	656.077	520.973	174.426	783.173	621.896	1.00%	3.585	268.855	255.193	1.00%	2.232	241.083	233.065	1.00%	C	4,28
CE	AGG207	PINETALAB s.c.a.r.l	18.258	81.981	65.098	18.258	81.981	65.098	1.00%	70	5.240	4.974	1.00%	586	63.344	61.238	1.00%	C	4,28
CE	AGG208	BIOLOGIA FUTURA S.C. A R.L.	92.563	415.610	344.647	92.563	415.610	344.647	1,0%	1.139	102.509	101.999	1,0%	2.355	294.344	284.886	1,0%	C	4,28
CE	AGG209	MIMINA LAB -Centro Medico Cale	58.075	217.307	172.670	58.075	217.307	172.670	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	AGG230	GAM CENTER RETE D'IMPRESE	64.900	243.146	193.250	64.900	243.146	193.250	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
CE	AGG248	SAN CARLO S.R.L.	464.236	1.739.834	1.381.573	520.339	1.950.094	1.548.537	1.00%	3.639	272.949	259.078	1.00%	5.312	573.711	554.632	1.00%	C	4,28
CE	AGG256	Consorzio Igea	152.665	563.503	443.507	157.995	583.178	458.992	1.00%	77	5.843	5.553	1.00%	0	0	0	.....%	B	3,91
CE	AGG262	UNILab ATI	179.396	761.613	604.778	179.396	761.613	604.778	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	B	3,91
CE	AMB481	VILLA FLORIA	18.804	62.993	53.403	18.804	62.993	53.403	1.00%	0	0	0	.....%	0	0	0	.....%	A	3,77
		ASL Caserta Totale	4.196.345	16.291.447	12.962.525	4.301.440	16.706.499	13.292.030		10.235	791.790	756.336		12.605	1.407.241	1.360.774			
	ASL Napoli 1 Centro																		
NA1	440021	CENTRO DIAGN. ANAL. CLIN. ME	10.869	37.170	29.516	10.869	37.170	29.516	1,0%	1	48	46	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,63

Determinazione del tetto 2023:

2.6 Laboratorio di Analisi

			G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
			TETTO 2023 (1° passaggio): Prestazioni NON "R" prima dell'incremento per extra tetto 2022			TETTO 2023 DEF: Prestazioni NON "R" DOPO l'incremento per extra tetto 2022			% fuori	TETTO 2023: Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	TETTO 2023: 7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	Classe VMP non R	VMP non R da aggiornare
ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	A/B/C	€ VMP
NA1	440076	Clinica Mediterranea S.p.A.	6.779	23.186	18.411	6.779	23.186	18.411	1,0%	1	84	79	1,0%				0,0%	A	3,67
NA1	450046	CLINIC CENTER S.P.A. - 450046	5.554	18.994	15.083	5.554	18.994	15.083	1,0%	0	2	2	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,33
NA1	460103	DIAGNOSTICA MORI SRL - 460103	141.034	482.337	383.011	141.034	482.337	383.011	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,51
NA1	470125	CLINICA SANATRIX S.P.A.	747	3.355	2.664	747	3.355	2.664	1,0%	8	570	541	1,0%	9	955	923	1,0%	A	3,51
NA1	470156	CENTRO DIAGNOSTICO NINNI-SC(	111.291	402.872	319.910	111.291	402.872	319.910	1,0%	722	54.133	51.382	5,6%	5	540	522	1,0%	B	3,82
NA1	470162	LABORATORIO SCARLATTI SRL DEI	30.445	104.122	82.680	30.445	104.122	82.680	1,0%	0	3	3	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,52
NA1	480212	HERMITAGE CAPODIMONTE - 48(	463	1.582	1.256	463	1.582	1.256	1,0%	0	22	21	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,28
NA1	490209	CENTRO DIAGNIOSTICO LIETI S.A																	
NA1	490216	LABORATORIO ANALISI S.GIUSEP	40.210	137.518	109.199	40.210	137.518	109.199	1,0%	0	2	2	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,49
NA1	490219	LABORATORIO PATOLOGIA CLINI(	28.673	98.061	77.868	28.673	98.061	77.868	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,24
NA1	490242	CENTRO DI DIAGNOSTICA CLINIC/	74.759	255.677	203.026	74.759	255.677	203.026	1,0%	0	28	26	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,37
NA1	490243	LAB. C. PANDOLFI & C. DI DI BIASI	44.449	159.572	126.712	44.449	159.572	126.712	1,0%	441	33.077	31.077	1,0%	1.350	145.782	140.782	1,0%	C	3,81
NA1	490248	V.E.G.A. S.R.L. - 490248	55.891	191.147	151.785	55.891	191.147	151.785	1,0%	7	537	509	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,52
NA1	500235	LAB. ANALISI CLINICHE ALFREDO I	49.294	168.587	133.870	49.294	168.587	133.870	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,52
NA1	500236	CENTRO DI DIAGNOSTICA CLINIC/	257.501	880.652	699.302	259.486	887.441	704.693	1,0%	88	6.590	6.255	1,0%	1	106	102	1,0%	A	3,29
NA1	510273	BIOCLINICAL S.N.C. - 510273	24.889	85.119	67.591	24.889	85.119	67.591	1,0%	0	5	5	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,48
NA1	510295	STUDIO DI PATOLOGIA CLINICA S.	1.991	6.808	5.406	1.991	6.808	5.406	1,0%	0	0	0	1,0%	0	6	6	1,0%	A	4,34
NA1	510408	LABORATORIO DI ANALISI DR. M/	25.259	86.385	68.596	25.259	86.385	68.596	1,0%	3	227	216	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,40
NA1	520322	CENTRO POLIDIAGNOSTICO NAPC	41.563	149.210	118.484	41.563	149.210	118.484	1,0%	1.720	128.975	122.421	1,0%	3.080	332.606	321.606	1,0%	C	3,30
NA1	520323	CENTRO RICERCHE ED ANALISI CL	148.565	508.092	403.462	148.565	508.092	403.462	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,33
NA1	520328	LABOR. ANALISI CHIM. E CLIN. N(																	
NA1	520329	LABORATORIO ANALISI CLINICHE																	
NA1	520333	CLINICA VESUVIO SRL - 520333	33.023	112.939	89.682	33.023	112.939	89.682	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,43
NA1	530372	CENTRO MEDICO NAZIONALE S.N	59.122	202.198	160.560	59.122	202.198	160.560	1,0%	1	65	62	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,45
NA1	530379	L.A.C. DI ALESSANDRA DE MASI -	79.922	273.335	217.048	79.922	273.335	217.048	1,0%	1	68	65	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,49
NA1	AGG300	INNOVALAB S.C. A R.L. - AGG300	62.356	223.859	177.761	62.356	223.859	177.761	1,0%	4.708	353.125	335.180	1,0%	5.164	557.701	539.154	1,0%	C	3,63
NA1	AGG301	LABORATORI BASILE - AGG301	584.279	2.228.463	1.769.562	624.986	2.383.721	1.892.849	1,0%	1.265	94.861	90.041	5,0%	1.257	152.823	147.740	5,8%	C	3,81
NA1	AGG302	HUB LABS S.C.A.R.L. - AGG302	456.994	1.640.609	1.302.763	504.799	1.812.230	1.439.042	1,0%	1.940	193.424	200.453	1,0%	375	27.667	29.749	1,0%	C	3,55
NA1	AGG305	ISTITUTO DIAGNOSTICO VARELLI !	891.604	3.159.680	2.509.017	972.899	3.447.776	2.737.786	7,6%	1.478	110.842	105.210	10,8%	723	78.087	75.489	4,2%	C	3,78
NA1	AGG306	DIAGNOSTICLAB 2.0:LABORATORI	144.199	517.675	411.072	144.199	517.675	411.072	1,0%	29	2.189	2.078	1,0%	4	406	393	1,0%	A	3,45
NA1	AGG307	BIO4LAB S.C. A R.L. - AGG307	198.780	713.619	566.665	218.701	785.135	623.454	1,0%	17	1.293	1.227	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,36
NA1	AGG308	CONSORZIO ILAB - AGG308	223.680	803.010	637.649	225.055	807.948	641.570	1,0%	25	1.881	1.785	1,0%	131	14.100	13.631	1,0%	C	3,37
NA1	AGG309	SALUS S.C.A.R.L. - AGG309																	
NA1	AGG310	DIAGNOSTICA TERRITORIALE S.C.	423.008	1.518.598	1.205.878	433.347	1.555.715	1.235.352	1,0%	235	17.627	16.731	1,0%	1	106	103	1,0%	A	3,47
NA1	AGG311	LAB IN PROGRESS S.C. A R.L. - AG(	1.158.947	4.397.351	3.491.496	1.191.966	4.522.634	3.590.971	1,0%	81	5.907	5.791	1,0%	7	763	738	1,0%	A	3,50

Determinazione del tetto 2023:

2.6 Laboratorio di Analisi			G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
			TETTO 2023 (1° passaggio): Prestazioni NON "R" prima dell'incremento per extra tetto 2022			TETTO 2023 DEF: Prestazioni NON "R" DOPO l'incremento per extra tetto 2022			% fuori	TETTO 2023: Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	TETTO 2023: 7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	Classe VMP non R	VMP non R da aggiornare
ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	A/B/C	€ VMP
NA1	AGG316	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	202.903	637.642	527.233	202.903	637.642	527.233	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,48
NA1	AGG317	NEAPOLIS MEDIALAB S.C. A R.L. -	428.594	1.602.961	1.272.871	447.873	1.675.065	1.330.127	1,0%	314	23.531	22.321	1,0%	912	98.444	95.066	1,0%	A	3,49
NA1	AGG318	OMNIALAB S.C. S.R.L. - AGG318	27.216	97.707	77.586	27.216	97.707	77.586	1,0%	582	43.672	41.453	1,0%	1.615	173.833	168.577	1,0%	C	3,44
NA1	AGG319	CONSORZIO IN.VE.NA. - AGG319	56.013	201.088	159.678	56.013	201.088	159.678	1,0%	0	19	18	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,26
NA1	AGG320	CITY LAB. S.C.A.R.L. - AGG320	150.996	542.077	430.449	150.996	542.077	430.449	1,0%	85	6.341	6.019	1,0%	111	12.036	11.635	1,0%	C	3,70
NA1	AGG321	ATI MAIELLO NEFROCENTER LAB -	191.319	686.837	545.399	211.880	760.651	604.013	1,0%	387	29.068	27.592	1,0%	269	29.060	28.094	1,0%	C	3,58
NA1	AMB072	CASA DI CURA VILLA ANGELA SRL	12.731	47.580	37.782	12.731	47.580	37.782	1,0%	32	2.378	2.258	1,0%	0	43	41	1,0%	A	3,76
		ASL Napoli 1 Centro Totale	6.485.911	23.407.674	18.607.983	6.762.199	24.414.212	19.407.239		14.171	1.110.594	1.070.868		15.014	1.625.064	1.574.352			
	ASL Napoli 2 Nord																		
NA2	021050	LABORATORIO DI PATOLOGIA CLI	19.384	67.067	53.256	19.384	67.067	53.256	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	021051	CENTRO MEDICO CHIRURGICO IS	72.409	265.027	214.525	72.409	265.027	214.525	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	021052	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	11.427	34.405	29.025	11.427	34.405	29.025	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	021053	CENTRO DIAGNOSTICO DE LUCIA	77.215	267.165	212.149	77.215	267.165	212.149	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	022015	CENTRO DIAGNOSTICO CENTANE	24.228	83.829	66.566	24.228	83.829	66.566	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	022019	CENTRO DIAGNOSTICO QUARTO	80.165	277.371	220.253	80.165	277.371	220.253	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	022020	LABORATORIO DI ANALISI CLINICI	41.810	144.661	114.871	41.810	144.661	114.871	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	022027	I.S.M. BAIA SRL	8.690	30.327	24.081	8.690	30.327	24.081	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,59
NA2	022031	MEBIOS SRL LABORATORIO DI PA	115.293	402.371	319.512	115.293	402.371	319.512	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,59
NA2	023005	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI MU	5.487	18.986	15.077	5.487	18.986	15.077	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	023017	GESTIONE SERVIZI LABORATORI N	69.047	238.903	189.707	69.047	238.903	189.707	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	023026	VILLA MAIONE CASA DI CURA SRL	537	1.858	1.476	537	1.858	1.476	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	023028	GESTIONE SERVIZI LABORATORI D	51.222	177.229	141.809	51.222	177.229	141.809	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	023041	CENTRO DIAGNOSTICO DI FERNIC	80.647	279.037	221.576	80.647	279.037	221.576	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	023042	CENTRO DIAGNOSTICO ANALISI C	130.776	452.487	359.308	130.776	452.487	359.308	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	023053	CENTRO S. NICOLA SAS DI DI TOM	111.091	387.708	307.868	111.091	387.708	307.868	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,59
NA2	332611	NUOVO CENTRO DIAGNOSTICO S.	53.581	185.932	147.215	53.581	185.932	147.215	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	332811	CE.DIA. CENTRO DIAGNOSTICO DI	83.456	288.758	229.295	83.456	288.758	229.295	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	412311	ALFA ANALISI CLINICHE SRL																	
NA2	613211	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	36.209	125.282	99.484	36.209	125.282	99.484	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	613311	ANALISI CLINICHE GAMMA X S.R.	63.322	219.092	173.975	63.322	219.092	173.975	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	614011	SALUS DI FERRARA TERESA SAS LA	84.459	292.228	232.050	84.459	292.228	232.050	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	690200	CASA DI CURA VILLA DEI FIORI SR	3.998	13.833	10.984	3.998	13.833	10.984	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	712111	C.E.A. SRL	75.642	261.720	207.824	75.642	261.720	207.824	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57

Determinazione del tetto 2023:

2.6 Laboratorio di Analisi

			G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
			TETTO 2023 (1° passaggio): Prestazioni NON "R" prima dell'incremento per extra tetto 2022			TETTO 2023 DEF: Prestazioni NON "R" DOPO l'incremento per extra tetto 2022			% fuori	TETTO 2023: Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	TETTO 2023: 7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	Classe VMP non R	VMP non R da aggiornare
ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	A/B/C	€ VMP
NA2	712211	CENTRO DIAGNOSTICO SACRI CU(	52.949	183.205	145.478	52.949	183.205	145.478	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	712411	CLEMI S.R.L.	84.548	292.536	232.295	84.548	292.536	232.295	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	812311	CENTRO DIAGNOSTICO ALFA" SAS	59.823	206.989	164.365	59.823	206.989	164.365	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	AGG401	MAJOR LAB SRL	514.773	1.781.115	746.486	555.002	1.920.306	804.822	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	AGG402	LAB AKTIS S.C.R.L.	273.808	955.591	758.809	273.808	955.591	758.809	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,59
NA2	AGG403	CE.DI.ME SCARL	299.012	1.034.583	821.534	309.662	1.071.431	850.794	1,0%	431	33.030	30.651	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	AGG404	GALENO NETWORK - RETE D'IMPF	95.854	331.654	263.357	95.854	331.654	263.357	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	AGG405	D.E.M. GROUP S.C.A.R.L.	198.730	693.565	550.741	198.730	693.565	550.741	1,0%	2.571	192.485	208.347	1,0%	2.006	218.819	243.385	1,0%	C	3,59
NA2	AGG406	MFLAB S.C.A.R.L.	962.252	3.358.258	2.666.703	1.077.191	3.759.396	2.985.236	1,0%	3.811	309.182	271.236	1,0%	4.885	535.540	510.038	1,0%	C	3,59
NA2	AGG407	CENTRO DIAGNOSTICO BISIGNAN	248.131	865.978	687.650	264.463	922.977	732.911	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,59
NA2	AGG408	CO.RE.LAB. NAPOLI 2 NORD	569.373	1.987.111	1.577.911	569.546	1.987.715	1.578.390	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,59
NA2	AGG409	MULTILAB CAMPANIA SRL	445.257	1.553.945	1.233.946	457.828	1.597.819	1.268.785	1,0%	139	10.766	9.896	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,59
NA2	AGG410	SOCIETA' CONSORTILE OPUS LAB	281.480	982.364	780.069	297.156	1.037.074	823.512	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	C	3,59
NA2	AGG411	EMILAB SOCIETA' CONSORTILE A.	410.868	1.421.602	1.128.856	451.954	1.563.762	1.241.742	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	AGG412	AMES GROUP	164.447	573.921	455.735	177.975	621.133	493.225	2,0%	2.624	198.076	186.811	2,0%	15.575	1.669.915	1.626.013	2,0%	C	3,59
NA2	AGG413	DIALAB RETE DI IMPRESE ORGAN(																	
NA2	AGG414	EMOTEST GROUP -RETE D'IMPRES	227.026	792.320	629.160	299.353	1.044.743	829.602	1,0%	2.974	223.410	211.703	19,1%	11.145	1.232.211	1.163.561	19,1%	C	3,59
NA2	AGG416	FREELAB S.C.A.R.L.	300.453	1.039.567	873.731	315.243	1.090.742	916.742	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,57
NA2	AGG417	SOCIETA' CONSORTILE CMC LAB S	67.427	223.939	172.045	67.427	223.939	172.045	1,0%									A	3,57
		ASL Napoli 2 Nord Totale	6.556.304	22.793.520	17.480.757	6.908.607	24.019.853	18.404.739		12.550	966.948	918.644		33.611	3.656.485	3.542.996			
	ASL Napoli 3 Sud																		
NA3	008027	CENTRO DIAGNOSTICO VARONE S	120.534	426.136	338.383	120.534	426.136	338.383	1,0%	10	722	685	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008111	ANALISI CLINICHE DI VINCENZO V	72.703	257.034	204.104	72.703	257.034	204.104	1,0%	0	9	9	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008122	CENTRO DIAGNOSTICO S. CIRO SR	179.009	643.288	510.818	179.009	643.288	510.818	1,0%	104	7.818	7.421	1,0%	206	22.278	21.537	1,0%	C	3,61
NA3	008214	CENTRO GUARRACINO SAS DI MA	19.285	68.180	54.140	19.285	68.180	54.140	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008215	CENTRO DIAGNOSTICO "CHECK-U	8.729	30.859	24.504	8.729	30.859	24.504	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008313	LABORATORIO ANALISI CLINICHE	49.585	175.302	139.203	49.585	175.302	139.203	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008433	CENTRO RICERCHE CLINICHE DI D	119.058	423.907	336.613	119.058	423.907	336.613	1,0%	41	3.099	2.942	1,0%	1	72	70	1,0%	B	3,60
NA3	008437	LAB. ANAL. CLINICO CHIMICHE S.	69.455	245.551	194.985	69.455	245.551	194.985	1,0%	3	256	243	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008524	RICERCHE DIAGNOSTICHE DI CIAR	37.286	131.821	104.675	37.286	131.821	104.675	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008614	LABORATORIO DI ANALISI TUCCI &	24.605	86.989	69.076	24.605	86.989	69.076	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008621	CASA DI CURA MARIA ROSARIA S.	114.795	412.527	327.577	114.795	412.527	327.577	1,0%	268	20.133	19.110	1,0%	181	19.529	18.879	1,0%	C	3,61
NA3	008714	BIOLABOR SAS DI ROSSI LUCIA &	35.973	127.177	100.988	35.973	127.177	100.988	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008716	ZENITH LAB DI LEONELLI ANTONI	64.308	227.354	180.536	64.308	227.354	180.536	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008810	CE.DI.M.- DI DE GREGORIO GIUSE	81.051	286.546	227.539	81.051	286.546	227.539	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008812	LABORATORIO ANALISI DOTT. AC	49.834	176.181	139.901	49.834	176.181	139.901	1,0%	1	73	69	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	008813	LABORATORI DI RICERCHE CLINIC	43.064	152.249	120.897	43.064	152.249	120.897	1,0%	0	2	2	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	009010	ANALISI BIOCHIMICO-CLINICHE D																	
NA3	009011	ANALISI CLINICHE-CHIMICHE DI D	19.498	68.932	54.737	19.498	68.932	54.737	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	009012	CENTRO DI DIAGNOSTICA STRUM	105.457	375.481	298.160	105.457	375.481	298.160	1,0%	33	2.481	2.355	1,0%	0	0	0	1,0%	B	3,60
NA3	009017	CIOPAR DI DRAGO MARIA RAFFAE	30.001	106.066	84.224	30.001	106.066	84.224	1,0%	0	8	8	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	150102	CASA DI CURA S.MARIA LA BRUN	168	593	471	168	593	471	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	#N/D
NA3	731100	CENTRO DIAGNOSTICO L.A.C. DI E	16.229	57.377	45.561	16.229	57.377	45.561	1,0%	9	688	653	1,0%	0	48	46	1,0%	A	3,53
NA3	731200	CENTRO ANALISI DOTT. AMBROSI	63.012	222.771	176.897	63.012	222.771	176.897	1,0%	190	14.277	13.552	1,0%	2	270	261	1,0%	A	3,53
NA3	750300	ASTRA S.A.S - 750300	77.241	273.077	216.843	77.241	273.077	216.843	1,0%	594	44.555	42.291	1,0%	1	105	101	1,0%	A	3,53
NA3	750500	LABORATORIO DI ANALISI L.R.M.	95.706	338.358	268.681	95.706	338.358	268.681	1,0%	18	1.316	1.249	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	770100	CASA DI SALUTE S. LUCIA SRL - 77	8.816	31.388	24.924	8.816	31.388	24.924	1,0%	4	314	298	1,0%	0	0	0	1,0%	B	3,60
NA3	780400	LABORATORIO D.SSA REGA G.																	
NA3	790100	BIOCENTRO SAS DI GRAZIANO EM	19.624	69.380	55.093	19.624	69.380	55.093	1,0%	0	3	2	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	790300	C.TRO DIAG.CL.DI TORTORA M.SA	4.519	15.978	12.687	4.519	15.978	12.687	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	790400	BIO-DIAGNOSTICA POGGIOMARI	57.456	203.131	161.301	57.456	203.131	161.301	1,0%	0	3	3	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	76020A	C.E.M. S.P.A. - 76020A	4.781	16.904	13.423	4.781	16.904	13.423	1,0%	0	3	3	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	AGG500	RETE GRUPPO CMO - AGG500	302.820	1.088.217	864.124	347.836	1.249.989	992.582	1,0%	2.218	166.320	157.868	1,0%	2.515	271.625	262.592	1,0%	C	3,61
NA3	AGG501	BE4LAB S.C.A.R.L. - AGG501	123.598	436.970	346.986	135.959	480.670	381.687	1,0%	0	25	24	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	AGG502	RETE - CENTRO DIAGNOSTICO L.S.	231.309	817.769	649.368	231.309	817.769	649.368	1,0%	66	4.958	4.706	1,0%	3	315	304	1,0%	A	3,53
NA3	AGG503	ILAB S.C.AR.L. - AGG503	279.955	989.749	785.933	279.955	989.749	785.933	1,0%	2	128	121	1,0%	35	3.754	3.629	1,0%	A	3,53

Determinazione del tetto 2023:

2.6 Laboratorio di Analisi

			G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
			TETTO 2023 (1° passaggio): Prestazioni NON "R" prima dell'incremento per extra tetto 2022			TETTO 2023 DEF: Prestazioni NON "R" DOPO l'incremento per extra tetto 2022			% fuori	TETTO 2023: Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	TETTO 2023: 7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	Classe VMP non R	VMP non R da aggiornare
ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	A/B/C	€ VMP
NA3	AGG504	FUTURLAB - AGG504	117.755	416.310	330.581	117.755	416.310	330.581	1,0%	19	1.413	1.341	1,0%	0	47	45	1,0%	A	3,53
NA3	AGG505	RETE DIAGNOSTICA VESUVIANA -	421.174	1.513.538	1.201.860	474.040	1.703.520	1.352.719	1,0%	1.464	109.788	104.209	1,0%	1.940	209.492	202.525	1,0%	C	3,61
NA3	AGG506	RETE MLF ANALISI S.C.AR.L. - AG(	127.412	450.450	357.690	127.412	450.450	357.690	1,0%	58	4.315	4.096	1,0%	3	341	329	1,0%	A	3,53
NA3	AGG507	RETE DIAGNOSTICA CAMPANA - A	201.629	717.903	570.068	226.648	806.985	640.805	1,0%	977	73.241	69.519	1,0%	649	70.118	67.786	1,0%	B	3,60
NA3	AGG508	RETE DIAGNOSTICA BIOMEDICA G	208.842	738.337	586.293	214.344	757.790	601.740	1,0%	59	4.406	4.182	1,0%	2	263	255	1,0%	A	3,53
NA3	AGG509	RETE KAPPA - CMA - AGG509	287.994	1.036.433	825.004	322.814	1.161.744	924.752	1,0%	831	62.334	59.167	1,0%	1.223	132.102	127.709	1,0%	C	3,61
NA3	AGG510	RETE BADINI MEDICAL CENTER SC	84.697	299.437	237.775	84.697	299.437	237.775	1,0%	1	73	70	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	AGG511	CAMPANIA LAB SCARL - AGG511	564.052	2.026.990	1.609.578	628.159	2.257.367	1.792.514	1,0%	731	54.861	52.073	1,0%	3.802	410.652	396.996	1,0%	C	3,61
NA3	AGG512	RETE ASCLEPIO - AGG512	128.631	454.762	361.114	128.631	454.762	361.114	1,0%	0	0	0	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
NA3	AGG513	RETE DIAGNOSTICA VESUVIANA -	123.025	438.032	347.829	135.338	481.873	382.643	1,0%	4	321	305	1,0%	0	0	0	1,0%	B	3,60
NA3	AGG514	RETE LABORATORI DELLA GALA - A	187.616	663.295	526.705	206.945	731.632	580.969	1,0%	195	14.661	13.916	1,0%	19	2.089	2.019	1,0%	A	3,53
NA3	AGG515	LABOR GROUP BIDELLO - AGG515	69.121	246.105	195.425	69.121	246.105	195.425	1,0%	22	1.632	1.549	1,0%	5	496	479	1,0%	B	3,60
NA3	AGG516	MAVILAB S.C.A.R.L. - AGG516	199.915	711.799	565.220	220.165	783.899	622.473	1,0%	102	7.643	7.254	1,0%	1	58	57	1,0%	B	3,60
NA3	AGG517	RETE NOVA BIOMEDICA - AGG517	130.177	460.226	365.453	130.177	460.226	365.453	1,0%	33	2.508	2.381	1,0%	1	115	111	1,0%	A	3,53
NA3	AGG518	SERVIZI SANITARI VESUVIANI SCA	245.076	866.439	688.016	245.076	866.439	688.016	1,0%	12	922	875	1,0%	0	6	6	1,0%	A	3,53
NA3	AMB526	CENTRO REGA (ex 780400)	69.594	246.042	195.376	69.594	246.042	195.376	1,0%	2	123	116	1,0%	0	0	0	1,0%	A	3,53
		ASL Napoli 3 Sud Totale	5.696.174	20.269.341	16.097.339	5.987.759	21.313.295	16.926.557		8.071	605.432	574.666		10.589	1.143.774	1.105.738			
	ASL Salerno																		
SA	002600	BIOCENTRO	6.199	21.696	17.229	6.199	21.696	17.229	1,0%	0	16	16	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	002900	BIODATA	21.154	76.365	60.639	21.154	76.365	60.639	1,0%	15	1.158	1.099	1,0%	71	7.686	7.430	1,0%	C	3,65
SA	003500	CUCCI	7.487	26.205	20.809	7.487	26.205	20.809	1,0%	1	2	2	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	004600	CONFORTI	32.259	119.681	95.035	32.259	119.681	95.035	1,0%	9	664	631	1,0%	0	0	0	0,0%	B	3,54
SA	007000	GMV Diagnostics	25.789	95.678	75.975	25.789	95.678	75.975	1,0%	5	359	341	1,0%	1	65	63	1,0%	B	3,54
SA	010600	BIODIAGNOSTICA NOCERA	36.356	127.246	101.042	36.356	127.246	101.042	1,0%	0	0	0	0,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	010700	CAIAZZA	51.553	180.437	143.280	51.553	180.437	143.280	1,0%	0	694	658	1,0%	3	307	297	1,0%	A	3,48
SA	011400	MILANO	29.099	101.846	80.873	29.099	101.846	80.873	1,0%	57	4.270	4.053	3,6%	18	1.944	1.879	2,4%	A	3,48
SA	020500	CE.DI.P.	109.520	395.368	313.951	109.520	395.368	313.951	1,0%	424	31.819	30.202	3,6%	730	78.787	76.167	4,4%	C	3,65
SA	030200	ULTRABIOS	50.071	185.763	147.510	50.071	185.763	147.510	1,0%	0	0	0	0,0%	0	0	0	0,0%	B	3,54
SA	040108	BIOCAVA	127.142	444.996	353.359	127.142	444.996	353.359	1,0%	169	12.641	11.999	1,0%	53	5.673	5.484	1,0%	A	3,48
SA	040112	CE.A.M																	
SA	040115	GRAVAGNUOLO	54.067	189.235	150.266	54.067	189.235	150.266	1,0%	2	146	138	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	050103	CONTE	133.359	494.762	392.877	133.359	494.762	392.877	1,0%	60	4.473	4.246	1,0%	0	0	0	0,0%	B	3,54
SA	060102	PADOVANO	97.857	353.262	280.516	97.857	353.262	280.516	1,0%	2.052	153.903	146.082	2,0%	4.391	474.241	458.470	1,6%	C	3,65
SA	060103	CHECK UP	34.213	119.744	95.086	34.213	119.744	95.086	1,0%	28	2.114	2.006	1,0%	3	303	293	1,0%	A	3,48
SA	060105	BIOSTUDIO	77.744	272.105	216.071	77.744	272.105	216.071	1,0%	19	1.429	1.356	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	070100	ALFA	37.501	131.255	104.226	37.501	131.255	104.226	1,0%	4	302	286	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	070106	BIODIAGNOSTICA S. M.	37.973	132.905	105.536	37.973	132.905	105.536	1,0%	0	0	0	0,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	070109	CRESCENZI	99.943	349.798	277.765	99.943	349.798	277.765	1,0%	5	376	357	1,0%	9	931	900	1,0%	A	3,48
SA	070110	LA SALUTE	62.862	233.219	185.193	62.862	233.219	185.193	1,0%	206	15.436	14.651	1,0%	27	2.908	2.812	1,0%	B	3,54
SA	070111	MICRON	58.714	205.500	163.182	58.714	205.500	163.182	1,0%	7	512	486	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	070113	BIOGEN	53.430	187.004	148.495	53.430	187.004	148.495	1,0%	156	11.703	11.108	1,0%	2	180	174	1,0%	A	3,48
SA	080102	FRA G. SASSO	28.596	100.087	79.476	28.596	100.087	79.476	1,0%	0	27	26	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	102700	ROCCO	62.862	220.016	174.709	62.862	220.016	174.709	1,0%	112	8.409	7.982	1,0%	11	1.199	1.159	1,0%	A	3,48
SA	103000	IGEA	63.607	222.623	176.779	63.607	222.623	176.779	1,0%	3	224	213	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	103200	EHRLICH																	
SA	103700	OMIKRON	8.960	31.359	24.901	8.960	31.359	24.901	1,0%	2	175	166	1,0%	1	59	57	1,0%	A	3,48
SA	307300	SALUS (Pappacena)	42.053	147.186	116.876	42.053	147.186	116.876	1,0%	4	296	281	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	409600	BIOANALISI	23.290	81.515	64.729	23.290	81.515	64.729	1,0%	0	4	4	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	470800	MEDICAL CONTROL	60.821	212.873	169.037	60.821	212.873	169.037	1,0%	1	74	70	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	471000	BIOCENTRO (Vassallo)	25.593	89.576	71.130	25.593	89.576	71.130	1,0%	0	9	9	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	570000	BUSLAB	19.340	67.690	53.751	19.340	67.690	53.751	1,0%	0	8	8	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	571200	SALUS C.D.C.	18.837	65.930	52.353	18.837	65.930	52.353	1,0%	3	219	208	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	580301	INGLESE	65.837	230.430	182.979	65.837	230.430	182.979	1,0%	1	104	99	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	580401	BIOCHIMICA	81.374	284.809	226.159	81.374	284.809	226.159	1,0%	5	386	367	1,0%	1	76	73	1,0%	A	3,48
SA	600201	GATTO	54.928	192.248	152.659	54.928	192.248	152.659	1,0%	0	3	2	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	600301	BIOMEDICA	15.631	54.709	43.443	15.631	54.709	43.443	1,0%	0	5	4	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	600601	SANTA CHIARA	139.774	504.583	400.676	139.774	504.583	400.676	1,0%	237	17.766	16.864	1,0%	456	49.242	47.605	4,3%	C	3,65

Determinazione del tetto 2023:

2.6 Laboratorio di Analisi

			G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
			TETTO 2023 (1° passaggio): Prestazioni NON "R" prima dell'incremento per extra tetto 2022			TETTO 2023 DEF: Prestazioni NON "R" DOPO l'incremento per extra tetto 2022			% fuori	TETTO 2023: Prestazioni "R" escluse le 7R			% fuori	TETTO 2023: 7 Prestaz. "R" Alto Costo			% fuori	Classe VMP non R	VMP non R da aggiornare
ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)	regione	A/B/C	€ VMP
SA	600801	PICCIRILLO	11.867	41.534	32.981	11.867	41.534	32.981	1,0%	1	31	29	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	601700	SANTA LUCIA	3.694	12.928	10.266	3.694	12.928	10.266	1,0%	0	3	3	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	620201	BIOCENTER	16.143	56.501	44.866	16.143	56.501	44.866	1,0%	1	3	3	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	630101	NUOVA ALBA	17.594	61.580	48.899	17.594	61.580	48.899	1,0%	1	47	44	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	750000	DIAGNOST'80	92.909	325.182	258.218	102.275	357.965	284.250	1,2%	29	2.212	2.100	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	805800	IMMUNOTEST	27.549	96.421	76.566	27.549	96.421	76.566	1,0%	1	3	2	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
SA	AGG600	BIONET	163.409	589.908	468.430	181.039	653.553	518.969	1,0%	92	6.951	6.598	1,2%	290	31.405	30.361	1,0%	C	3,65
SA	AGG601	I.D.R. S.C.A.R.L.	885.266	3.258.233	2.587.278	899.103	3.309.163	2.627.719	1,0%	5.432	407.411	386.709	12,7%	2.887	311.748	301.392	4,7%	C	3,65
SA	AGG602	CON. LAB. Salernitani	136.876	479.064	380.412	151.175	529.111	420.153	1,0%	215	16.158	15.337	2,4%	16	1.718	1.660	5,6%	A	3,48
SA	AGG603	A.T.I. SYNLAB CAMPANIA	2.184.006	7.856.316	6.238.488	2.412.391	8.677.862	6.890.856	1,0%	2.336	174.604	165.731	1,8%	5.965	641.951	620.623	2,3%	C	3,65
SA	AGG605	LABCON	232.070	812.244	644.981	245.731	860.058	682.949	1,0%	37	2.812	2.669	1,0%	11	1.230	1.189	1,0%	A	3,48
SA	AGG606	D'ARENA & ASSOCIATI	476.875	1.721.518	1.367.011	508.997	1.837.477	1.459.091	1,0%	826	61.980	58.830	1,0%	2.604	281.184	271.833	1,0%	C	3,65
SA	AGG607	CON. LAB. RIUNITI	51.405	179.917	142.868	56.614	198.150	157.346	1,0%	27	1.999	1.897	1,0%	0	25	12	1,0%	A	3,48
SA	AGG609	C.D.C. RETELAB	15.119	54.580	43.341	15.119	54.580	43.341	1,0%	32	2.437	2.313	1,0%	325	35.117	33.949	3,0%	C	3,65
SA	AGG610	CHECK UP RETE SRL	117.197	423.082	335.958	117.197	423.082	335.958	1,0%	34	2.518	2.390	1,0%	217	23.451	22.671	1,0%	C	3,65
SA	AGG614	San Matteo Multilab																	
SA	AGG615	CAVALLO D.M.	226.626	818.118	649.646	226.626	818.118	649.646	1,0%	26	1.921	1.823	2,3%	14	1.486	1.436	1,0%	C	3,65
SA	AGG617	A.T.I. Corelab Group	66.577	247.001	196.137	66.577	247.001	196.137	1,0%	14	1.069	1.015	1,0%	1	77	74	1,0%	B	3,54
SA	AGG619	LABCOR ITALIA	151.267	529.434	420.409	151.267	529.434	420.409	1,0%	11	834	792	1,0%	1	56	54	1,0%	A	3,48
SA	AGG620	DIAGNOSTICA CLINICA	303.015	1.090.926	866.275	337.209	1.214.033	964.032	1,0%	419	31.424	29.827	1,0%	787	84.956	82.131	1,0%	C	3,65
SA	AGG621	EVO LAB A.T.I.	113.056	408.130	324.085	113.056	408.130	324.085	1,0%	57	4.295	4.076	1,4%	261	28.221	27.282	4,5%	C	3,65
SA	AGG623	A.T.I. LAB ITALIANI RIUNITI	1.083.524	3.911.532	3.106.042	1.131.593	4.085.064	3.243.839	1,0%	1.756	131.904	125.195	1,0%	2.293	246.702	238.508	1,0%	C	3,65
SA	AGG624	DA-ME A.T.I.	124.844	450.685	357.878	124.844	450.685	357.878	1,0%	75	5.631	5.345	1,0%	685	73.970	71.512	1,0%	C	3,65
SA	AGG625	A.T.I. CORE LAB CUCCI	55.905	195.667	155.373	55.905	195.667	155.373	1,0%	2	28	27	1,0%	0	0	0	0,0%	A	3,48
		ASL Salerno Totale	8.512.586	30.570.206	24.274.980	8.929.360	32.067.800	25.464.180		15.010	1.126.000	1.068.774		22.134	2.386.897	2.307.551			

ASL	NUM	LORDO	NETTO	NUM	LORDO	NETTO	TETTO 2023: Prestazioni "R" escluse le 7R			TETTO 2023: 7 Prestaz. "R" Alto Costo		
	TETTO 2023 (1° passaggio): Prestazioni NON "R" prima dell'incremento per extra tetto 2022			TETTO 2023 DEF: Prestazioni NON "R" DOPO l'incremento per extra tetto 2022								
ASL Avellino	2.132.783	7.310.158	5.804.713	2.143.612	7.349.594	5.836.012	11.044	811.000	769.871	10.802	1.115.996	1.078.884
ASL Benevento	1.042.692	3.966.297	3.151.784	1.086.887	4.134.364	3.285.337	2.352	180.550	172.520	2.570	277.660	268.425
ASL Caserta	4.196.345	16.291.447	12.962.525	4.301.440	16.706.499	13.292.030	10.235	791.790	756.336	12.605	1.407.241	1.360.774
ASL Napoli 1 Centro	6.485.911	23.407.674	18.607.983	6.762.199	24.414.212	19.407.239	14.171	1.110.594	1.070.868	15.014	1.625.064	1.574.352
ASL Napoli 2 Nord	6.556.304	22.793.520	17.480.757	6.908.607	24.019.853	18.404.739	12.550	966.948	918.644	33.611	3.656.485	3.542.996
ASL Napoli 3 Sud	5.696.174	20.269.341	16.097.339	5.987.759	21.313.295	16.926.557	8.071	605.432	574.666	10.589	1.143.774	1.105.738
ASL Salerno	8.512.586	30.570.206	24.274.980	8.929.360	32.067.800	25.464.180	15.010	1.126.000	1.068.774	22.134	2.386.897	2.307.551
TOTALE ASL	34.622.796	124.608.643	98.380.082	36.119.863	130.005.619	102.616.093	73.434	5.592.314	5.331.680	107.325	11.613.118	11.238.720

Allegato n. 2.7

2.7 Radioterapia

ASL	Cod. NSIS	Denominazione del centro	N° prestazioni erogate	€/VMP consuntivo 2022	Limite di Spesa 2022 (DGRC n. 609/2022)	A Valore produzione 2022 a tariffa LORDA	*meno* Ticket e Quota ricetta	*meno* Superamento C.O.M.	*meno* Abbattimenti per una sola prestazione per intero trattamento (1)	*meno* Altri abbattimenti	B Valore produzione Netto Ticket e Quota Ricetta LIQUIDATO	Andamento 2023 NETTO compartecipazione osservato nei seguenti periodi:		proiezione preconsuntivo 2023	Volumi e limiti di spesa 2023 Limite di spesa a tariffa	Limite di spesa netta	per n° prestazioni	VMP (da aggiornare: prec. gen - set 2023)
ASL Avellino	RAD412	UPMC HILLMAN Srl Cancer Center Villa Maria Mirabella Eclano	26.840	82,26 €	2.048.979	2.207.844	33.168	0	0	0	2.174.676	1.859.423	gen-set	2.479.231	**2.511.870**	**2.487.000**	**27.515**	**91,29**
ASL Benevento	171500	GAMMACORD SANNIO TAC	14.155	71,35 €	1.197.000	1.009.986	9.505	0	0	30.470	970.011	1.199.873	gen-set	1.599.830	**1.644.280**	**1.628.000**	**24.801**	**66,30**
ASL Caserta	000150	CENTRO Rad. VEGA s.r.l.	55.421	66,84 €	3.263.148	3.704.279	33.950	0	6.254	0	3.664.076	2.940.479	gen-set	3.920.639	**3.971.320**	**3.932.000**	**54.223**	**73,24**
ASL Caserta	391190	Casa di Cura Villa Fiorita Capua	18.867	61,59 €	1.259.788	1.162.032	11.265	0	12.263	0	1.138.504	1.353.630	gen-set	1.804.841	**1.828.100**	**1.810.000**	**24.960**	**73,24**
ASL Napoli 1 Centro	440018	EMINA SRL	47.687	82,79 €	3.783.289	3.947.836	40.345	0	0	0	3.907.491	2.843.822	gen-set	3.791.762	**3.841.030**	**3.803.000**	**51.152**	**75,09**
ASL Napoli 1 Centro	RAD348	Casa di Cura Villa delle Querce S.p	31.392	65,59 €	2.099.453	2.058.959	17.770	0	0	0	2.041.189	1.487.564	gen-set	1.983.418	**2.121.000**	**2.100.000**	**28.246**	**75,09**
ASL Napoli 2 Nord	023051	CENTRO AKTIS SPA	131.067	67,48 €	8.765.683	8.844.032	62.825	0	99.928	0	8.681.279	6.576.022	gen-set	8.768.029	**8.881.940**	**8.794.000**	**127.724**	**69,54**
ASL Napoli 2 Nord	522211	EMICENTER S.R.L.	65.396	70,94 €	4.138.666	4.639.160	38.111	0	20.912	0	4.580.138	3.112.799	gen-set	4.150.398	**4.204.630**	**4.163.000**	**60.463**	**69,54**
ASL Napoli 2 Nord	690100	COLEMAN SPA	72.626	68,32 €	4.549.601	4.961.982	41.615	0	91.764	0	4.828.604	4.394.482	gen-set	5.859.309	**5.935.770**	**5.877.000**	**85.358**	**69,54**
ASL Napoli 3 Sud	150105	Clinica Stabia S.p.A	49.015	65,88 €	2.686.652	3.229.225	26.637	0	0	0	3.202.589	1.950.142	gen-ago	2.925.213	**2.963.340**	**2.934.000**	**45.001**	**65,85**
ASL Salerno	013601	CHECK UP	16.840	168,38 €	2.767.435	2.835.529	17.642	0	184.317	482.760	2.150.810	1.598.024	gen-lug	2.739.470	**2.797.700**	**2.770.000**	**23.879**	**117,16**
ASL Salerno	AMB345	Istituto D'Agosto & Marino S.p.A.	30.081	75,00 €	2.057.564	2.256.052	25.233	0	0	0	2.230.819	1.258.283	gen-lug	2.157.057	**2.185.640**	**2.164.000**	**18.655**	**117,16**
ASL Salerno	RAD347	RADIOSURGERY CENTER	13.544	190,61 €	2.131.526	2.581.639	11.411	0	19.566	532.746	2.017.916	1.458.962	gen-lug	2.501.078	**2.534.090**	**2.509.000**	**21.629**	**117,16**
		TOTALE	572.931	75,82 €	40.748.784	43.438.554	369.477	0	435.003	1.045.976	41.588.098				**45.420.710**	**44.971.000**	**593.606**	**75,62**

(1) Applicando alle prestazioni 92.29 1, 2, 3, 7, 8 e 9 il criterio: una prestazione per intero trattamento

											LORDO	NETTO	NUM
ASL Avellino	26.840	2.048.979	2.207.844	33.168	0	0	0	2.174.676	2.479.231	**2.511.870**	**2.487.000**	**27.515**
ASL Benevento	14.155	1.197.000	1.009.986	9.505	0	0	30.470	970.011	1.599.830	**1.644.280**	**1.628.000**	**24.801**
ASL Caserta	74.288	4.522.936	4.866.312	45.215	0	18.517	0	4.802.580	5.725.480	**5.799.420**	**5.742.000**	**79.183**
ASL Napoli 1 Centro	79.079	5.882.742	6.006.795	58.115	0	0	0	5.948.679	5.775.181	**5.962.030**	**5.903.000**	**79.398**
ASL Napoli 2 Nord	269.089	17.453.950	18.445.174	142.551	0	212.603	0	18.090.020	18.777.736	**19.022.340**	**18.834.000**	**273.545**
ASL Napoli 3 Sud	49.015	2.686.652	3.229.225	26.637	0	0	0	3.202.589	2.925.213	**2.963.340**	**2.934.000**	**45.001**
ASL Salerno	60.465	6.956.525	7.673.219	54.286	0	203.883	1.015.506	6.399.544	7.397.605	**7.517.430**	**7.443.000**	**64.163**
TOTALE	572.931	40.748.784	43.438.554	369.477	0	435.003	1.045.976	41.588.098	44.680.275	**45.420.710**	**44.971.000**	**593.606**

Allegato 2.8

2.8 DIALISI ambulatoriale

ASL	N° prestazioni erogate	A Valore produzione 2022 a tariffa LORDA	*meno* Ticket e Quota ricetta	*meno* Abbattimenti per soglia HDF max 20%	*meno* Altri abbattimenti	B Valore produzione 2022 Netto Ticket e Quota Ricetta LIQUIDATO	C **Limite di Spesa 2022**	D Andamento 2023 n° di prestazioni	E nei seguenti mesi:	F proiezione preconsuntivo 2023: numero prestazioni	G proiezione preconsuntivo 2023 spesa netta (1)	H Proiezione prec.vo +1%	I **Limite di Spesa 2023: prec.vo +1%**	J **per n° prestazioni 2023**
ASL Avellino	32.511	6.067.052	350	279.947	0	5.786.755	**6.233.592**	24.930	gen-set	33.240	6.051.674	6.112.000	**6.112.000**	**33.571**
ASL Benevento	31.134	5.610.909	1.074	63.380	0	5.546.454	**5.526.062**	22.640	gen-set	30.187	5.495.785	5.551.000	**5.551.000**	**30.789**
ASL Caserta	118.193	21.211.774	1.848	125.552	331	21.084.043	**21.839.768**	89.962	gen-set	119.949	21.837.976	22.056.000	**22.056.000**	**121.147**
ASL Napoli 1 Centro	102.206	18.244.859	289	0	0	18.244.571	**19.338.956**	77.669	gen-set	103.559	18.853.891	19.042.000	**19.042.000**	**104.592**
ASL Napoli 2 Nord	158.876	28.349.535	3.168	0	1.059	28.345.309	**29.934.152**	121.047	gen-set	161.396	29.383.756	29.678.000	**29.678.000**	**163.012**
ASL Napoli 3 Sud	152.402	28.839.232	0	1.603.813	0	27.235.419	**28.339.862**	102.749	gen-ago	154.124	28.059.724	28.340.000	**28.340.000**	**155.663**
ASL Salerno	143.928	28.214.140	6.011	2.416.704	0	25.791.425	**26.988.663**	83.514	gen-lug	143.167	26.064.958	26.326.000	**26.326.000**	**144.601**
TOTALE	739.250	136.537.501	12.739	4.489.397	1.389	132.033.976	**138.201.055**			745.621	135.747.764	137.105.000	**137.105.000**	**753.375**

(1) Considerando che dal 2023 la soglia massima delle dialisi convettive è stata aumentata al 25%, il costo medio unitario massimo non può superare l'importo di € 182,06

Allegato 2.9

2.9 Branca della Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT)

		A	*meno*	*meno*	B	C		D	E	F
Sintesi per ASL del Consuntivo 2022 della FKT	N° prestazioni erogate	Valore produzione 2022 a tariffa LORDA	Ticket e Quota ricetta	Abbattimenti ASL	Valore produzione Netto Ticket e Quota Ricetta LIQUIDATO	**Limite di Spesa netta (1) 2022**	NOTE per il tetto di spesa 2023	**Limite di spesa 2023a tariffa**	**Limite di spesa 2023 netta (1)**	**per n° prestazioni 2023**
ASL Avellino	86.717	1.812.016	162.895	0	1.649.122	**1.634.752**	L'ASL con nota n. 91781 del 11.X.2023 chiede di incrementare il limite netto di spesa 2023	**1.919.000**	**1.750.000**	**91.400**
ASL Benevento	78.313	1.568.459	153.480	89	1.414.890	**1.435.487**	Considerato l'andamento preconsuntivo 2023 (gen-set) e la proporzione rispetto ai residenti, si incrementa il budget 2023 di circa l'1%	**1.606.000**	**1.450.000**	**79.300**
ASL Caserta	264.135	5.238.885	392.303	5.048	4.841.533	**4.845.454**	Considerato l'andamento preconsuntivo 2023 (gen-set) e la proporzione rispetto ai residenti, si incrementa il budget 2023 di circa l'1%	**5.304.000**	**4.900.000**	**261.900**
ASL Napoli 1 Centro	354.880	7.193.132	471.489	0	6.721.643	**6.579.140**	Budget 2023 come da proposta ASL NA1 prot. n. 246276 del 05/10/2023, come integrata con nota del 10/11/2023, prot. n. 543015, per la prestazione 93.95 Ossigenazione Iperbarica (2)	**7.400.000**	**6.900.000**	**365.900**
ASL Napoli 2 Nord	524.814	10.393.921	592.993	1.184.027	8.616.901	**8.706.164**	Considerato la maggiore proporzione rispetto ai residenti, si mantiene il budget 2022 (con l'aggiunta della possibilità di extra tetto MAX 10% in parziale RTU)	**9.242.000**	**8.710.000**	**466.500**
ASL Napoli 3 Sud	456.992	9.057.330	612.545	0	8.444.784	**8.282.178**	Considerato la maggiore proporzione rispetto ai residenti, si mantiene il budget 2022 (con l'aggiunta della possibilità di extra tetto MAX 10% in parziale RTU)	**8.908.000**	**8.285.000**	**454.500**
ASL Salerno	270.601	5.447.569	526.553	447	4.920.569	**4.866.319**	L'ASL con nota n. 201262 del 18.X.2023 chiede di incrementare il budget per parziale riequilibrio territoriale e nuovi accreditamenti	**5.905.000**	**5.350.000**	**301.600**
TOTALE	**2.036.452**	**40.711.311**	**2.912.258**	**1.189.612**	**36.609.442**	**36.349.494**		**40.284.000**	**37.345.000**	**2.021.100**

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

(2) Considerato l'andamento preconsuntivo 2023, il budget 2023 della Ossigenazione Iperbarica potrà essere aumentato da ca. 1.200 a ca. 1.800 prestazioni

Laboratori di Analisi: Riclassifiche per modifica Aggregazioni

Allegato n. 2.10

Variazioni per modifica Aggregazioni: cede

Riclassifiche extra tetto 2022 (nel 10%) per modifica Aggregazioni			NETTO 2022 liquidato entro il 10% di extra tetto	TETTO NETTO 2022 DEF	TETTO NETTO 2023 "base"	VARIAZIONE TETTO NETTO 2023 "base"	di cui: NON x variaz Aggregaz	di cui: x DIFF nelle variaz Aggregaz	CE 000063	CE 361109	CE AGG202	CE AGG207	CE AGG248	CE AGG256
ASL	NSIS_23	Denominazione struttura												
	ASL Avellino													
		ASL Avellino Totale	216.882,44	7.653.467,23	7.653.467,23	0,00								
	ASL Benevento													
		ASL Benevento Total	250.702,89	3.592.729,00	3.592.729,00	0,00								
	ASL Caserta													
CE	000063	LAB. OMNIA S.R.L.	1.553,56	78.244,00	45.642,33	-32.601,67			-32.601,67					
CE	361109	LAB. ANAL. CLIN.MISSO SR	526,99	135.579,00	0,00	-135.579,00				-135.579,00				
CE	401107	PINETA GRANDE S.P.A.	0,00	0,00	63.338,00	63.338,00		0,77				63.337,23		
CE	431105	LAB. FARTRELL srl	7.964,90	79.649,00	159.298,00	79.649,00	79.649,00							
CE	AGG202	Life Labs S.C.a R.L.	0,00	1.397.048,84	0,00	-1.397.048,84					-1.397.048,84			
CE	AGG203	laboratori in rete - Alfa Ce	1.554,60	667.467,00	768.448,00	100.981,00								100.981,00
CE	AGG207	PINETALAB s.c.a.r.l	16.911,43	225.102,00	131.309,50	-93.792,50						-93.792,50		
CE	AGG208	BIOLOGIA FUTURA S.C. A F	0,00	0,00	731.531,91	731.531,91					731.531,91			
CE	AGG248	SAN CARLO S.R.L.	182.653,40	2.401.576,00	2.195.283,04	-206.292,96							-206.292,96	
CE	AGG256	Consorzio Igea	18.967,65	550.041,00	449.060,00	-100.981,00								-100.981,00
CE	AMB481	VILLA FLORIA	0,00	53.403,00	53.403,00	0,00	53.403,00							
		ASL Caserta Totale	767.487,71	16.070.431,84	15.079.635,78	-990.796,06								
	ASL Napoli 1 Centro													
NA1	440021	CENTRO DIAGN. ANAL. CL	2.956,50	29.565,00	29.562,00	-3,00	-3,00							
NA1	470125	CLINICA SANATRIX S.P.A.	0,00	0,00	4.128,01	4.128,01						4.128,01		
NA1	490209	CENTRO DIAGNIOSTICO LI	0,00	261.448,75	0,00	-261.448,75								
NA1	520328	LABOR. ANALISI CHIM. E (	9,21	143.266,00	0,00	-143.266,00								
NA1	520329	LABORATORIO ANALISI CL	0,36	157.062,00	0,00	-157.062,00								
NA1	AGG301	LABORATORI BASILE - AGG	94.331,03	1.717.790,00	2.007.343,34	289.553,34		-2,03						
NA1	AGG302	HUB LABS S.C.A.R.L. - AGG	136.279,69	1.502.590,10	1.532.964,89	30.374,79	30.374,79							
NA1	AGG305	ISTITUTO DIAGNOSTICO V.	231.705,18	2.319.987,52	2.689.716,27	369.728,75		-0,12						
NA1	AGG309	SALUS S.C.A.R.L. - AGG309	0,00	1.181.530,00	0,00	-1.181.530,00								
NA1	AGG311	LAB IN PROGRESS S.C. A R.	83.456,00	2.916.597,63	3.498.025,33	581.427,70	209.919,20						206.292,96	
NA1	AGG316	LABORATORIO ANALISI CL	35.785,14	376.874,00	527.233,00	150.359,00								
NA1	AGG317	NEAPOLIS MEDIALAB S.C. .	47.903,95	479.167,50	1.390.257,23	911.089,73	0,42							
NA1	AGG318	OMNIALAB S.C. S.R.L. - AG	49.305,00	493.056,00	287.616,00	-205.440,00								
NA1	AGG319	CONSORZIO IN.VE.NA. - A(	0,00	179.351,00	159.696,46	-19.654,54								
NA1	AGG321	ATI MAIELLO NEFROCENTE	58.614,00	586.140,00	601.085,09	14.945,09					14.945,09			
		ASL Napoli 1 Centro	1.062.169,90	20.870.001,50	21.253.203,62	383.202,12								
	ASL Napoli 2 Nord													
NA2	021051	CENTRO MEDICO CHIRUR(	0,00	368.546,00	214.525,00	-154.021,00								
NA2	021052	LABORATORIO ANALISI CL	154,26	47.049,00	29.025,00	-18.024,00								
NA2	332611	NUOVO CENTRO DIAGNOS	0,00	294.430,00	147.215,00	-147.215,00								
NA2	412311	ALFA ANALISI CLINICHE SR	0,00	150.359,00	0,00	-150.359,00								
NA2	AGG405	D.E.M. GROUP S.C.A.R.L.	0,00	1.111.549,91	1.002.472,91	-109.077,00								
NA2	AGG413	DIALAB RETE DI IMPRESE (	0,00	122.238,60	0,00	-122.238,60	-122.238,60							
NA2	AGG417	SOCIETA' CONSORTILE CM	0,00	0,00	172.045,14	172.045,14		0,14						
		ASL Napoli 2 Nord To	1.057.034,66	22.471.286,90	21.942.397,44	-528.889,46								
	ASL Napoli 3 Sud													
NA3	008214	CENTRO GUARRACINO SA	0,00	162.420,12	54.140,00	-108.280,12								
NA3	008215	CENTRO DIAGNOSTICO "C	0,00	49.009,32	24.504,00	-24.505,32								
NA3	009010	ANALISI BIOCHIMICO-CLIN	5.609,84	56.098,40	0,00	-56.098,40								
NA3	AGG501	BE4LAB S.C.A.R.L. - AGG50	38.124,35	381.243,46	347.010,12	-34.233,34								
NA3	AGG509	RETE KAPPA - CMA - AGG5	98.414,22	984.142,23	1.011.880,28	27.738,05		2.000,33	32.601,67					
NA3	AGG511	CAMPANIA LAB SCARL - A(	182.935,93	1.829.359,34	2.058.647,55	229.288,21		-0,34			229.288,55			
NA3	AGG512	RETE ASCLEPIO - AGG512	0,00	326.881,04	361.114,37	34.233,34								
		ASL Napoli 3 Sud Tot	1.101.280,69	17.709.600,63	17.777.743,05	68.142,42								
	ASL Salerno													
SA	003500	CUCCI	12.485,20	124.865,00	20.810,83	-104.054,17								
SA	040112	CE.A.M	4.994,84	80.980,00	0,00	-80.980,00								
SA	103200	EHRLICH	0,00	276.058,00	0,00	-276.058,00								
SA	103700	OMIKRON	9.960,40	100.494,00	25.123,50	-75.370,50								
SA	601700	SANTA LUCIA	6.159,60	61.615,00	10.269,17	-51.345,83								
SA	AGG601	I.D.R. S.C.A.R.L.	52.352,63	4.240.054,24	3.275.378,25	-964.675,99								
SA	AGG603	A.T.I. SYNLAB CAMPANIA	646.757,52	6.467.575,18	7.024.842,18	557.267,00		-12,72						
SA	AGG607	CON. LAB. RIUNITI	43.433,31	434.333,06	144.777,69	-289.555,37								
SA	AGG614	San Matteo Multilab	13.204,20	132.042,00	0,00	-132.042,00								
SA	AGG620	DIAGNOSTICA CLINICA	90.286,20	902.862,00	978.232,50	75.370,50								
SA	AGG623	A.T.I. LAB ITALIANI RIUNIT	95.133,90	951.338,96	3.469.745,76	2.518.406,80		10.930,62		135.579,00	421.283,29	26.327,26		
SA	AGG625	A.T.I. CORE LAB CUCCI	0,00	0,00	155.400,00	155.400,00								
		ASL Salerno Totale	1.594.439,71	26.318.942,68	27.651.305,12	1.332.362,44								

ASL	NETTO 2022 liquidato entro il 10% di extra tetto	TETTO NETTO 2022 DEF	TETTO NETTO 2023 "base"	VARIAZIONE TETTO NETTO 2023 "base"	di cui: NON x variaz Aggregaz	di cui: x DIFF nelle variaz Aggregaz	CE 000063	CE 361109	CE AGG202	CE AGG207	CE AGG248	CE AGG256
ASL Avellino	216.882	7.653.467	7.653.467	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Benevento	250.703	3.592.729	3.592.729	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Caserta	767.488	16.070.432	15.079.636	-990.796	133.052,00	0,77	-32.601,67	-135.579,00	-665.516,93	-30.455,27	-206.292,96	0,00
ASL Napoli 1 Centro	1.062.170	20.870.002	21.253.204	383.202	240.291,41	-2,15	0,00	0,00	14.945,09	4.128,01	206.292,96	0,00
ASL Napoli 2 Nord	1.057.035	22.471.287	21.942.397	-528.889	-122.238,60	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 3 Sud	1.101.281	17.709.601	17.777.743	68.142	0,00	1.999,99	32.601,67	0,00	229.288,55	0,00	0,00	0,00
ASL Salerno	1.594.440	26.318.943	27.651.305	1.332.362	0,00	10.917,90	0,00	135.579,00	421.283,29	26.327,26	0,00	0,00
TOTALE ASL	6.049.998	114.686.460	114.950.481	264.021	251.104,81	12.916,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Laboratori di Analisi: Riclassifiche per modifica Aggregazioni

Allegato n. 2.10

ente

Riclassifiche extra tetto 2022 (nel 10%) per modifica Aggregazioni			CE	NA1	NA1	NA1	NA1	NA1	NA1	NA1	NA2	NA2	NA2	NA2	NA2
ASL	**NSIS_23**	**Denominazione struttura**	AMB481	490209	520328	520329	AGG309	AGG311	AGG318	AGG319	021051	021052	332611	412311	AGG405
	ASL Avellino														
		ASL Avellino Totale													
	ASL Benevento														
		ASL Benevento Total													
	ASL Caserta														
CE	000063	LAB. OMNIA S.R.L.													
CE	361109	LAB. ANAL. CLIN.MISSO SR													
CE	401107	PINETA GRANDE S.P.A.													
CE	431105	LAB. FARTRELL srl													
CE	AGG202	Life Labs S.C.a R.L.													
CE	AGG203	laboratori in rete - Alfa Ce													
CE	AGG207	PINETALAB s.c.a.r.l													
CE	AGG208	BIOLOGIA FUTURA S.C. A F													
CE	AGG248	SAN CARLO S.R.L.													
CE	AGG256	Consorzio Igea													
CE	AMB481	VILLA FLORIA	-53.403,00												
		ASL Caserta Totale													
	ASL Napoli 1 Centro														
NA1	440021	CENTRO DIAGN. ANAL. CL													
NA1	470125	CLINICA SANATRIX S.P.A.													
NA1	490209	CENTRO DIAGNIOSTICO LI		-261.448,75											
NA1	520328	LABOR. ANALISI CHIM. E (			-143.266,00										
NA1	520329	LABORATORIO ANALISI CL				-157.062,00									
NA1	AGG301	LABORATORI BASILE - AGG													
NA1	AGG302	HUB LABS S.C.A.R.L. - AGG													
NA1	AGG305	ISTITUTO DIAGNOSTICO V.		261.448,75											
NA1	AGG309	SALUS S.C.A.R.L. - AGG309					-1.181.530,00								
NA1	AGG311	LAB IN PROGRESS S.C. A R.				157.062,00		-11.501,00		19.654,54					
NA1	AGG316	LABORATORIO ANALISI CL												150.359,00	
NA1	AGG317	NEAPOLIS MEDIALAB S.C. .			143.266,00										
NA1	AGG318	OMNIALAB S.C. S.R.L. - AG							-205.440,00						
NA1	AGG319	CONSORZIO IN.VE.NA. - A(								-19.654,54					
NA1	AGG321	ATI MAIELLO NEFROCENTE													
		ASL Napoli 1 Centro													
	ASL Napoli 2 Nord														
NA2	021051	CENTRO MEDICO CHIRUR(									-154.021,00				
NA2	021052	LABORATORIO ANALISI CL										-18.024,00			
NA2	332611	NUOVO CENTRO DIAGNOS											-147.215,00		
NA2	412311	ALFA ANALISI CLINICHE SR												-150.359,00	
NA2	AGG405	D.E.M. GROUP S.C.A.R.L.													-109.077,00
NA2	AGG413	DIALAB RETE DI IMPRESE (													
NA2	AGG417	SOCIETA' CONSORTILE CM									154.021,00	18.024,00			
		ASL Napoli 2 Nord To													
	ASL Napoli 3 Sud														
NA3	008214	CENTRO GUARRACINO SA!													
NA3	008215	CENTRO DIAGNOSTICO "C													
NA3	009010	ANALISI BIOCHIMICO-CLIN													
NA3	AGG501	BE4LAB S.C.A.R.L. - AGG50													
NA3	AGG509	RETE KAPPA - CMA - AGG5													
NA3	AGG511	CAMPANIA LAB SCARL - A(													
NA3	AGG512	RETE ASCLEPIO - AGG512													
		ASL Napoli 3 Sud Tot													
	ASL Salerno														
SA	003500	CUCCI													
SA	040112	CE.A.M													
SA	103200	EHRLICH													
SA	103700	OMIKRON													
SA	601700	SANTA LUCIA													
SA	AGG601	I.D.R. S.C.A.R.L.													
SA	AGG603	A.T.I. SYNLAB CAMPANIA	53.403,00										147.215,00		
SA	AGG607	CON. LAB. RIUNITI													
SA	AGG614	San Matteo Multilab													
SA	AGG620	DIAGNOSTICA CLINICA													
SA	AGG623	A.T.I. LAB ITALIANI RIUNIT					1.181.530,00	11.501,00	205.440,00						109.077,00
SA	AGG625	A.T.I. CORE LAB CUCCI													
		ASL Salerno Totale													

ASL	CE	NA1	NA1	NA1	NA1	NA1	NA1	NA1	NA2	NA2	NA2	NA2	NA2
	AMB481	490209	520328	520329	AGG309	AGG311	AGG318	AGG319	021051	021052	332611	412311	AGG405
ASL Avellino	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Benevento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Caserta	-53.403,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 1 Centro	0,00	0,00	0,00	0,00	-1.181.530,00	-11.501,00	-205.440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150.359,00	0,00
ASL Napoli 2 Nord	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-147.215,00	-150.359,00	-109.077,00
ASL Napoli 3 Sud	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Salerno	53.403,00	0,00	0,00	0,00	1.181.530,00	11.501,00	205.440,00	0,00	0,00	0,00	147.215,00	0,00	109.077,00
TOTALE ASL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Laboratori di Analisi: Riclassifiche per modifica Aggregazioni

Allegato n. 2.10

Riclassifiche extra tetto 2022 (nel 10%) per modifica Aggregazioni			NA3	NA3	NA3	NA3	NA3	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	TOTAL
ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	008214	008215	009010	AGG501	AGG509	003500	040112	103200	103700	601700	AGG601	AGG607	AGG614	CTRL
	ASL Avellino															
		ASL Avellino Totale														0,00
	ASL Benevento															0,00
		ASL Benevento Total														0,00
	ASL Caserta															0,00
CE	000063	LAB. OMNIA S.R.L.														0,00
CE	361109	LAB. ANAL. CLIN.MISSO SR														0,00
CE	401107	PINETA GRANDE S.P.A.														0,00
CE	431105	LAB. FARTRELL srl														0,00
CE	AGG202	Life Labs S.C.a R.L.														0,00
CE	AGG203	laboratori in rete - Alfa Ce														0,00
CE	AGG207	PINETALAB s.c.a.r.l														0,00
CE	AGG208	BIOLOGIA FUTURA S.C. A F														0,00
CE	AGG248	SAN CARLO S.R.L.														0,00
CE	AGG256	Consorzio Igea														0,00
CE	AMB481	VILLA FLORIA														0,00
		ASL Caserta Totale														
	ASL Napoli 1 Centro															
NA1	440021	CENTRO DIAGN. ANAL. CL														0,00
NA1	470125	CLINICA SANATRIX S.P.A.														0,00
NA1	490209	CENTRO DIAGNIOSTICO LI														0,00
NA1	520328	LABOR. ANALISI CHIM. E (														0,00
NA1	520329	LABORATORIO ANALISI CL														0,00
NA1	AGG301	LABORATORI BASILE - AGG												289.555,37		0,00
NA1	AGG302	HUB LABS S.C.A.R.L. - AGG														0,00
NA1	AGG305	ISTITUTO DIAGNOSTICO V/	108.280,12													0,00
NA1	AGG309	SALUS S.C.A.R.L. - AGG309														0,00
NA1	AGG311	LAB IN PROGRESS S.C. A R.														0,00
NA1	AGG316	LABORATORIO ANALISI CL														0,00
NA1	AGG317	NEAPOLIS MEDIALAB S.C. .											767.823,31			0,00
NA1	AGG318	OMNIALAB S.C. S.R.L. - AG														0,00
NA1	AGG319	CONSORZIO IN.VE.NA. - A(														0,00
NA1	AGG321	ATI MAIELLO NEFROCENTE														0,00
		ASL Napoli 1 Centro														
	ASL Napoli 2 Nord															
NA2	021051	CENTRO MEDICO CHIRUR(														0,00
NA2	021052	LABORATORIO ANALISI CL														0,00
NA2	332611	NUOVO CENTRO DIAGNOS														0,00
NA2	412311	ALFA ANALISI CLINICHE SR														0,00
NA2	AGG405	D.E.M. GROUP S.C.A.R.L.														0,00
NA2	AGG413	DIALAB RETE DI IMPRESE (														0,00
NA2	AGG417	SOCIETA' CONSORTILE CM														0,00
		ASL Napoli 2 Nord To														
	ASL Napoli 3 Sud															
NA3	008214	CENTRO GUARRACINO SA!	-108.280,12													0,00
NA3	008215	CENTRO DIAGNOSTICO "C		-24.505,32												0,00
NA3	009010	ANALISI BIOCHIMICO-CLIN			-56.098,40											0,00
NA3	AGG501	BE4LAB S.C.A.R.L. - AGG50				-34.233,34										0,00
NA3	AGG509	RETE KAPPA - CMA - AGG5					-6.863,95									0,00
NA3	AGG511	CAMPANIA LAB SCARL - A(														0,00
NA3	AGG512	RETE ASCLEPIO - AGG512				34.233,34										0,00
		ASL Napoli 3 Sud Tot														
	ASL Salerno															
SA	003500	CUCCI						-104.054,17								0,00
SA	040112	CE.A.M							-80.980,00							0,00
SA	103200	EHRLICH								-276.058,00						0,00
SA	103700	OMIKRON									-75.370,50					0,00
SA	601700	SANTA LUCIA										-51.345,83				0,00
SA	AGG601	I.D.R. S.C.A.R.L.											-964.675,99			0,00
SA	AGG603	A.T.I. SYNLAB CAMPANIA		24.505,32	56.098,40					276.058,00						0,00
SA	AGG607	CON. LAB. RIUNITI												-289.555,37		0,00
SA	AGG614	San Matteo Multilab													-132.042,00	0,00
SA	AGG620	DIAGNOSTICA CLINICA									75.370,50					0,00
SA	AGG623	A.T.I. LAB ITALIANI RIUNIT					6.863,95		80.980,00				196.852,68		132.042,00	0,00
SA	AGG625	A.T.I. CORE LAB CUCCI						104.054,17				51.345,83				0,00
		ASL Salerno Totale														

ASL	NA3	NA3	NA3	NA3	NA3	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	TOTAL
	008214	008215	009010	AGG501	AGG509	003500	040112	103200	103700	601700	AGG601	AGG607	AGG614	CTRL
ASL Avellino	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Benevento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Caserta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 1 Centro	108.280,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	767.823,31	289.555,37	0,00	0,00
ASL Napoli 2 Nord	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 3 Sud	-108.280,12	-24.505,32	-56.098,40	0,00	-6.863,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Salerno	0,00	24.505,32	56.098,40	0,00	6.863,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-767.823,31	-289.555,37	0,00	0,00
TOTALE ASL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Laboratori di Analisi: Riclassifiche per modifica Aggregazioni

Allegato n. 2.10

Riclassifiche extra tetto 2022 (nel 10%) per modifica Aggregazioni			NETTO 2022 liquidato entro il 10% di extra tetto	CE	CE	CE	CE	CE	CE	NA1	NA1	NA2	NA3	NA3	NA3	SA	SA
		riclassifiche:		-647,32	-526,99		-7.046,43	-15.689,74	-3.482,24	-329,09	-20.543,75	-59,10	-5.609,84	-3.423,33	-686,40	-10.404,33	-4.994,84
ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	da cedere	000063	361109	AGG202	AGG207	AGG248	AGG256	AGG311	AGG318	021052	009010	AGG501	AGG509	003500	040112
		ASL Avellino															
		ASL Avellino Totale															
		ASL Benevento															
		ASL Benevento Total															
		ASL Caserta															
CE	000063	LAB. OMNIA S.R.L.	-647,32	-647,32													
CE	361109	LAB. ANAL. CLIN.MISSO SR	-526,99		-526,99												
CE	401107	PINETA GRANDE S.P.A.					4.758,39										
CE	431105	LAB. FARTRELL srl															
CE	AGG202	Life Labs S.C.a R.L.	0,00														
CE	AGG203	laboratori in rete - Alfa Ce							3.482,24								
CE	AGG207	PINETALAB s.c.a.r.l	-7.046,43				-7.046,43										
CE	AGG208	BIOLOGIA FUTURA S.C. A F															
CE	AGG248	SAN CARLO S.R.L.	-15.689,74					-15.689,74									
CE	AGG256	Consorzio Igea	-3.482,24						-3.482,24								
CE	AMB481	VILLA FLORIA															
		ASL Caserta Totale															
		ASL Napoli 1 Centro															
NA1	440021	CENTRO DIAGN. ANAL. CL	0,00														
NA1	470125	CLINICA SANATRIX S.P.A.					310,13										
NA1	490209	CENTRO DIAGNIOSTICO LI	0,00														
NA1	520328	LABOR. ANALISI CHIM. E (	-9,21														
NA1	520329	LABORATORIO ANALISI CL	-0,36														
NA1	AGG301	LABORATORI BASILE - AGG															
NA1	AGG302	HUB LABS S.C.A.R.L. - AGG															
NA1	AGG305	ISTITUTO DIAGNOSTICO V.															
NA1	AGG309	SALUS S.C.A.R.L. - AGG309	0,00														
NA1	AGG311	LAB IN PROGRESS S.C. A R.	-329,09					15.689,74		329,09							
NA1	AGG316	LABORATORIO ANALISI CL															
NA1	AGG317	NEAPOLIS MEDIALAB S.C.															
NA1	AGG318	OMNIALAB S.C. S.R.L. - AG	-20.543,75								-20.543,75						
NA1	AGG319	CONSORZIO IN.VE.NA. - A(	0,00														
NA1	AGG321	ATI MAIELLO NEFROCENTE															
		ASL Napoli 1 Centro															
		ASL Napoli 2 Nord															
NA2	021051	CENTRO MEDICO CHIRUR(	0,00														
NA2	021052	LABORATORIO ANALISI CL	-59,10									-59,10					
NA2	332611	NUOVO CENTRO DIAGNOS	0,00														
NA2	412311	ALFA ANALISI CLINICHE SR	0,00														
NA2	AGG405	D.E.M. GROUP S.C.A.R.L.	0,00														
NA2	AGG413	DIALAB RETE DI IMPRESE (	0,00														
NA2	AGG417	SOCIETA' CONSORTILE CM										59,10					
		ASL Napoli 2 Nord To															
		ASL Napoli 3 Sud															
NA3	008214	CENTRO GUARRACINO SA	0,00														
NA3	008215	CENTRO DIAGNOSTICO "C	0,00														
NA3	009010	ANALISI BIOCHIMICO-CLIN	-5.609,84										-5.609,84				
NA3	AGG501	BE4LAB S.C.A.R.L. - AGG50	-3.423,33											-3.423,33			
NA3	AGG509	RETE KAPPA - CMA - AGG5	-686,40	647,32											686,40		
NA3	AGG511	CAMPANIA LAB SCARL - A(															
NA3	AGG512	RETE ASCLEPIO - AGG512												3.423,33			
		ASL Napoli 3 Sud Tot															
		ASL Salerno															
SA	003500	CUCCI	-10.404,33													-10.404,33	
SA	040112	CE.A.M	-4.994,84														-4.994,84
SA	103200	EHRLICH	0,00														
SA	103700	OMIKRON	-7.470,30														
SA	601700	SANTA LUCIA	-5.133,00														
SA	AGG601	I.D.R. S.C.A.R.L.	-11.911,01														
SA	AGG603	A.T.I. SYNLAB CAMPANIA											5.609,84				
SA	AGG607	CON. LAB. RIUNITI	-28.955,54														
SA	AGG614	San Matteo Multilab	-13.204,20														
SA	AGG620	DIAGNOSTICA CLINICA															
SA	AGG623	A.T.I. LAB ITALIANI RIUNIT			526,99		1.977,91			-329,09	20.543,75				-686,40		4.994,84
SA	AGG625	A.T.I. CORE LAB CUCCI														10.404,33	
		ASL Salerno Totale															

ASL	NETTO 2022 liquidato entro il 10% di extra tetto	CE	CE	CE	CE	CE	CE	NA1	NA1	NA2	NA3	NA3	NA3	SA	SA
	da cedere	000063	361109	AGG202	AGG207	AGG248	AGG256	AGG311	AGG318	021052	009010	AGG501	AGG509	003500	040112
ASL Avellino	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Benevento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Caserta	-27.392,71	-647,32	-526,99	0,00	-2.288,04	-15.689,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 1 Centro	-20.882,41	0,00	0,00	0,00	310,13	15.689,74	0,00	329,09	-20.543,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 2 Nord	-59,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 3 Sud	-9.719,57	647,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-5.609,84	0,00	686,40	0,00	0,00
ASL Salerno	-82.073,22	0,00	526,99	0,00	1.977,91	0,00	0,00	-329,09	20.543,75	0,00	5.609,84	0,00	-686,40	0,00	0,00
TOTALE ASL	-140.127,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Laboratori di Analisi: Riclassifiche per modifica Aggregazioni

Allegato n. 2.10

Riclassifiche extra tetto 2022 (nel 10%) per modifica Aggregazioni			SA	SA	SA	SA	SA	TOTALE	NETTO 2022 liquidato entro il 10% di extra tetto
			-7.470,30	-5.133,00	-11.911,01	-28.955,54	-13.204,20		
ASL	NSIS_23	Denominazione struttura	103700	601700	AGG601	AGG607	AGG614	CTRL	RICLASSIFICHE
	ASL Avellino								
		ASL Avellino Totale							
	ASL Benevento								
		ASL Benevento Total							
	ASL Caserta								
CE	000063	LAB. OMNIA S.R.L.						0,00	-647,32
CE	361109	LAB. ANAL. CLIN.MISSO SR						0,00	-526,99
CE	401107	PINETA GRANDE S.P.A.						4.758,39	4.758,39
CE	431105	LAB. FARTRELL srl						0,00	0,00
CE	AGG202	Life Labs S.C.a R.L.						0,00	0,00
CE	AGG203	laboratori in rete - Alfa Ce						3.482,24	3.482,24
CE	AGG207	PINETALAB s.c.a.r.l						0,00	-7.046,43
CE	AGG208	BIOLOGIA FUTURA S.C. A F						0,00	0,00
CE	AGG248	SAN CARLO S.R.L.						0,00	-15.689,74
CE	AGG256	Consorzio Igea						0,00	-3.482,24
CE	AMB481	VILLA FLORIA						0,00	0,00
		ASL Caserta Totale							
	ASL Napoli 1 Centro								
NA1	440021	CENTRO DIAGN. ANAL. CL						0,00	0,00
NA1	470125	CLINICA SANATRIX S.P.A.						310,13	310,13
NA1	490209	CENTRO DIAGNIOSTICO LI						0,00	0,00
NA1	520328	LABOR. ANALISI CHIM. E (						9,21	0,00
NA1	520329	LABORATORIO ANALISI CL						0,36	0,00
NA1	AGG301	LABORATORI BASILE - AGG				28.955,54		28.955,54	28.955,54
NA1	AGG302	HUB LABS S.C.A.R.L. - AGG						0,00	0,00
NA1	AGG305	ISTITUTO DIAGNOSTICO V.						0,00	0,00
NA1	AGG309	SALUS S.C.A.R.L. - AGG309						0,00	0,00
NA1	AGG311	LAB IN PROGRESS S.C. A R.						16.347,93	16.018,83
NA1	AGG316	LABORATORIO ANALISI CL						0,00	0,00
NA1	AGG317	NEAPOLIS MEDIALAB S.C. .			9.480,44			9.480,44	9.480,44
NA1	AGG318	OMNIALAB S.C. S.R.L. - AG						0,00	-20.543,75
NA1	AGG319	CONSORZIO IN.VE.NA. - A(						0,00	0,00
NA1	AGG321	ATI MAIELLO NEFROCENTE						0,00	0,00
		ASL Napoli 1 Centro							
	ASL Napoli 2 Nord								
NA2	021051	CENTRO MEDICO CHIRUR(						0,00	0,00
NA2	021052	LABORATORIO ANALISI CL						0,00	-59,10
NA2	332611	NUOVO CENTRO DIAGNOS						0,00	0,00
NA2	412311	ALFA ANALISI CLINICHE SR						0,00	0,00
NA2	AGG405	D.E.M. GROUP S.C.A.R.L.						0,00	0,00
NA2	AGG413	DIALAB RETE DI IMPRESE (						0,00	0,00
NA2	AGG417	SOCIETA' CONSORTILE CM						59,10	59,10
		ASL Napoli 2 Nord To							
	ASL Napoli 3 Sud								
NA3	008214	CENTRO GUARRACINO SA						0,00	0,00
NA3	008215	CENTRO DIAGNOSTICO "C						0,00	0,00
NA3	009010	ANALISI BIOCHIMICO-CLIN						0,00	-5.609,84
NA3	AGG501	BE4LAB S.C.A.R.L. - AGG50						0,00	-3.423,33
NA3	AGG509	RETE KAPPA - CMA - AGG5						2.020,11	1.333,71
NA3	AGG511	CAMPANIA LAB SCARL - A(						0,00	0,00
NA3	AGG512	RETE ASCLEPIO - AGG512						3.423,33	3.423,33
		ASL Napoli 3 Sud Tot							
	ASL Salerno								
SA	003500	CUCCI						0,00	-10.404,33
SA	040112	CE.A.M						0,00	-4.994,84
SA	103200	EHRLICH						0,00	0,00
SA	103700	OMIKRON	-7.470,30					0,00	-7.470,30
SA	601700	SANTA LUCIA		-5.133,00				0,00	-5.133,00
SA	AGG601	I.D.R. S.C.A.R.L.			-11.911,01			0,00	-11.911,01
SA	AGG603	A.T.I. SYNLAB CAMPANIA						5.609,84	5.609,84
SA	AGG607	CON. LAB. RIUNITI				-28.955,54		0,00	-28.955,54
SA	AGG614	San Matteo Multilab					-13.204,20	0,00	-13.204,20
SA	AGG620	DIAGNOSTICA CLINICA	7.470,30					7.470,30	7.470,30
SA	AGG623	A.T.I. LAB ITALIANI RIUNIT			2.430,57		13.204,20	42.662,78	42.662,78
SA	AGG625	A.T.I. CORE LAB CUCCI		5.133,00				15.537,33	15.537,33
		ASL Salerno Totale							

ASL	SA	SA	SA	SA	SA	TOTALE	NETTO 2022 liquidato entro il 10% di extra tetto
	103700	601700	AGG601	AGG607	AGG614	CTRL	RICLASSIFICHE
ASL Avellino	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
ASL Benevento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**
ASL Caserta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.240,62	**-19.152,09**
ASL Napoli 1 Centro	0,00	0,00	9.480,44	28.955,54	0,00	55.103,60	**34.221,19**
ASL Napoli 2 Nord	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,10	**0,00**
ASL Napoli 3 Sud	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.443,44	**-4.276,13**
ASL Salerno	0,00	0,00	-9.480,44	-28.955,54	0,00	71.280,25	**-10.792,97**
TOTALE ASL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140.127,01	**0,00**

Allegato A\1 – Protocollo Dialisi – Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024

Schema di Protocollo di intesa tra l'Associazione _____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di DIALISI, da erogarsi per l'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte delle strutture private accreditate ed i correlati limiti di spesa.

E

L'Azienda Sanitaria Locale ----------_Partita IVA: ---------- Codice Fiscale---------- (se diverso dalla Partita IVA): rappresentata dal Commissario Straordinario ----------, nato a ---------- (--) il --/--/-----., munito dei necessari poteri come da _____ di nomina n. ----- del ---/--- /-------:

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di EMODIALISI AMBULATORIALE per l'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024.

PREMESSO

- che la DGRC n. ___ del __/__/____, ha definito i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, per le prestazioni di dialisi ambulatoriale;
- che il presente protocollo si uniforma ai nuovi schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria degli erogatori privati accreditati, approvati dalla richiamata DGRC n. ___ del __/__/____;
- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto, che recepisce i criteri e le modalità applicative delle delibere sopra citate.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente protocollo.

Art. 2
(oggetto)

1. Il presente protocollo ha ad oggetto la fissazione dei volumi, delle tipologie delle prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE ed i correlati limiti di spesa da erogarsi nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte delle strutture private accreditate operanti nel territorio della sottoscritta ASL.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il volume di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2023 dalle strutture private accreditate, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2023 è stabilito in n. …… (prestazioni). Tale volume massimo è incrementato in via provvisoria dell'1% (uno per cento) per l'esercizio 2024.

Art. 4
(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per il volume di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE determinato all'art. 3, è fissato in € _____ per l'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2024, nello stesso importo, maggiorato dell'1% (uno per cento), applicando le tariffe vigenti e la soglia massima annua di fatturazione da parte di ciascun centro di dialisi del numero delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, rispetto al totale delle prestazioni di dialisi effettuate dallo stesso centro privato nel medesimo anno solare (elevata dal 20% al 25% dalla DGRC n. 189/2023), con i criteri stabiliti dal decreto commissariale n. 53/2013, pubblicato sul BURC n. 37/2013.

Art. 5
(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni di cui al precedente art. 4 avverrà sulla base delle tariffe regionali e della soglia massima di remunerazione delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, pari al 25% del numero delle prestazioni di dialisi (codici da 39.95.1 a 39.95.9) complessivamente erogate da ogni struttura nell'anno solare, come stabilito dal sopra citato decreto commissariale n. 53/2013 e dalla DGRC n. 189/2023, e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 4.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente Protocollo, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4.
3. Le parti si danno atto che, in base a quanto disposto dalla DGRC n. ___/____ citata in premessa, eventuali superamenti del limite di spesa di cui al precedente art. 4 potranno essere remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, previa stipula di appositi accordi integrativi tra la ASL ed i centri privati operanti sul proprio territorio, alle condizioni e con le modalità specificate nella stessa delibera.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo è istituito un tavolo tecnico tra le Associazioni di categoria e l'ASL. Al tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019).
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
   a) monitoraggio MENSILE dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL e con i monitoraggi effettuati a livello regionale in attuazione del DCA n. 103 del 06.12.2019, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto del limite di spesa definito dall'art 4;
   b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.

3. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019.
4. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o diseguaglianze applicative del presente contratto, le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, sulla attuazione degli adempimenti previsti dal presente protocollo, comprese le attività svolte nell'ambito del tavolo tecnico.
5. Si allega al presente protocollo la delibera del Direttore Generale della ASL che attribuisce alle singole strutture i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2024, ed alla quale sono allegate le osservazioni dei componenti del tavolo tecnico di cui al presente articolo.

Art. 7
(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

1. Le strutture private accreditate documentano l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 8, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 8 e dovrà essere accompagnata dall' "*attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2 novembre 2011*", comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.
2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà ad ogni struttura privata un acconto mensile pari all'85% del fatturato mensile, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero. Costituisce, inoltre, motivo di decurtazione e non liquidabilità delle prestazioni:
   a) il mancato rispetto del "*Percorso diagnostico terapeutico per la definizione dei Criteri di Immissione di pazienti in IRC V stadio (naive) in terapia emodialitica cronica*", approvato dal DCA n. 89/2016;
   b) il superamento del limite del 15% delle prestazioni supplementari.
3. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà a sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranche come segue: entro il 30 giugno per le fatture del primo trimestre; entro il 30 settembre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 dicembre per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 31 marzo dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di apposite note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria eventualmente necessaria per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4, che dovranno essere ricevute dalla ASL almeno 15 giorni prima della scadenza

di pagamento del saldo. L'eventuale recupero economico, collegato agli esiti dei controlli nei confronti della struttura privata, verrà effettuato da parte della ASL a conclusione delle procedure di controllo, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme, effettuata in favore delle strutture private accreditate, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime.

4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
5. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
   a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
   b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
   c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
   d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
6. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
7. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
8. Ai fini del rispetto dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, sulla tracciabilità dei pagamenti, le strutture private indicheranno il conto corrente bancario loro intestato, sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del contratto, e si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali modifiche, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.

Art. 8
(debito informativo e CUP regionale)

1. Le strutture private accreditate sono impegnate:
   a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (**S**istema **INFO**rmativo sa**N**ità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del Sistema CUP SINFONIA, attraverso agende informatizzate di prenotazione a carico del SSR, secondo il piano di attivazione progressivo delle branche specialistiche di cui al Piano regionale di estensione del CUP al privato accreditato, e secondo le nuove modalità operative ed evolutive che la Direzione Generale per la Tutela della Salute o la Giunta regionale potranno disporre. Tenuto conto dell'avanzamento progettuale

dell'estensione del Sistema informativo CUP Sinfonia, tale disposizione dovrà essere attuata entro il 29 febbraio 2024;

b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall'art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute;

c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;

d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegate al D.M. 2 novembre 2011 e s.m.i. e dei dati di erogazione trasmessi con il flusso mensile art. 50, comma 5.

2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.

3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l'ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.

4. Le strutture private accreditate sono responsabili della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accreditamento sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accreditamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

Art. 9
(fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati)

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ove previsto da norme nazionali o regionali, le strutture sanitarie private sono impegnate ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.

2. L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dovrà avvenire secondo le nuove Linee Guida FSE 2.0 ai sensi del Decreto Ministero della Salute del 20.05.2022 - *Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (G.U. n. 160 del 11.07.2022) e s.m.i.

3. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare ciascuna struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.

4. Le strutture private accreditate, in qualità di "*Responsabili del Trattamento*", sono impegnate a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 10
(precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico)

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dei successivi decreti del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 07.12.2018 e del 27.12.2019 (cd. ***Nodo Smistamento Ordini in formato elettronico – NSO***), non costituisce riconoscimento giuridico della quantità e qualità delle prestazioni effettuate e/o da effettuare, ma è un mero strumento di regolarità e trasparenza amministrativa.

2. Pertanto, le prestazioni sanitarie eseguite dalle strutture private ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti dai relativi contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva, nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dai medesimi contratti (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 11
(efficacia e norme finali)

1. Il presente protocollo si riferisce periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2023, nonché, in via provvisoria, all'esercizio 2024, in esecuzione delle delibere richiamate in premessa.

2. Il presente protocollo sarà adeguato ai successivi provvedimenti regionali in materia, che dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

3. Al fine di prevenire contenziosi sulle eventuali contestazioni in merito ai controlli eseguiti sulle prestazioni sanitarie e sulle misure adottate, le parti potranno richiedere un parere alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo di cui al DCA n. 103 del 06.12.2019

4. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

Art. 12

(Clausola di salvaguardia)

Allegato A\1 – Protocollo Dialisi – Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del protocollo per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente protocollo, la sottoscritta Associazione rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente accordo.

lì ..... , ___ / _____ ____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione

_____ _____

Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 7, comma 4: ("*A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito*"), l'art. 11, comma 4: "*Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL*" e l'intero art. 12 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete per espressa accettazione:

"*Art. 12*
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del protocollo per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente protocollo, la sottoscritta Associazione rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente accordo".

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione

_____ _____

Allegato A\2 – Contratto Dialisi – Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024

Contratto TRA

La struttura privata …… --(cod…….)
Partita IVA: …….. Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): ……..
con sede in ……..... (Prov: ; CAP: _....._) – …….
rappresentata dal …….
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto;
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure - copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni (***oppure**: si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di concordato con continuità aziendale*);
c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del D.Lgs. n. 159/2011, che non sussistono le cause ostative previste artt. 67 e 84, comma 4, del D.Lgs. n. 159/2011, e più in generale le cause di esclusione previste dall'art. 80 comma 1 e 2 del D.Lgs. 50/2016;
d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. (INPS o INAIL) n. _____ del __/__/_____ (data richiesta indicata nel DURC) ex art. 80, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016.

E

L'Azienda Sanitaria Locale ----------_Partita IVA: ---------- Codice Fiscale---------- (se diverso dalla Partita IVA): rappresentata dal Direttore Generale ....., nato a ..... il ..... , munito dei necessari poteri come da …….. di nomina n. ____ del _____:

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di EMODIALISI AMBULATORIALE per l'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024.

PREMESSO

- che la DGRC n. ___ del __/__/____, ha definito i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, per le prestazioni di dialisi ambulatoriale;
- che il presente contratto si uniforma ai nuovi schemi dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, approvati dalla richiamata DGRC n. ___ del __/__/____;
- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto che recepisce i criteri e le modalità applicative delle delibere sopra citate;

Allegato A\2 – Contratto Dialisi – Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024

VISTO

lo schema di protocollo di intesa preliminare tipo tra le AA.SS.LL. e le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi, le tipologie ed i correlati limiti di spesa delle prestazioni di dialisi ambulatoriale da erogarsi per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2024, da parte delle strutture private accreditate, allegato sub A\1 alla DGRC n. ___ del __/__/____.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2
(oggetto)

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE da erogarsi nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il volume di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1/1 – 31/12/2023 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2023, è stabilito in n. …… (prestazioni); e per l'esercizio 2024, in via provvisoria, è stabilito in n. …… (prestazioni).

Art. 4
(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per il volume di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE determinato all'art. 3, è fissato in € _____ per l'anno 2023 e, in via provvisoria, in € _____ per l'esercizio 2024, applicando le tariffe vigenti e la soglia massima annua di fatturazione da parte di ciascun centro di dialisi del numero delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, rispetto al totale delle prestazioni di dialisi effettuate dallo stesso centro privato nel medesimo anno solare (elevata dal 20% al 25% dalla DGRC n. 189/2023), con i criteri stabiliti dal decreto commissariale n. 53/2013, pubblicato sul BURC n. 37/2013.

Art. 5
(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni di cui al precedente art. 4 avverrà sulla base delle tariffe regionali e della soglia massima di remunerazione delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, pari al 25% del numero delle prestazioni di dialisi (codici da 39.95.1 a 39.95.9) complessivamente erogate dalla sottoscritta struttura nell'anno solare, come stabilito dal citato decreto n. 53/2013 e dalla DGRC n. 189/2023, e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 4.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso

dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa indicato al precedente art. 4.

3. Le parti si danno atto che, in base a quanto disposto dalla DGRC n. ___/____ citata in premessa, eventuali superamenti del limite di spesa di cui al precedente art. 4 potranno essere remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, previa stipula di apposito accordo integrativo tra la ASL ed il sottoscritto centro privato, alle condizioni e con le modalità specificate nella stessa delibera.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico tra le Associazioni di categoria e l'ASL. Al tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019).
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
   a) monitoraggio MENSILE dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL e con i monitoraggi effettuati a livello regionale in attuazione del DCA n. 103 del 06.12.2019, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto del limite di spesa definito dall'art 4;
   b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
3. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.
4. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o diseguaglianze applicative del presente contratto, le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, sulla attuazione degli adempimenti previsti dal presente protocollo, comprese le attività svolte nell'ambito del tavolo tecnico.

Art. 7
(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

1. La sottoscritta struttura privata si impegna a documentare l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 8, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 8 e dovrà essere accompagnata dall' "*attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2 novembre 2011*", comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.

2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari all'85% della produzione mensile liquidabile entro il limite di spesa di cui al precedente art. 4, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero. Costituisce, inoltre, motivo di decurtazione e non liquidabilità delle prestazioni:
   a) il mancato rispetto del "*Percorso diagnostico terapeutico per la definizione dei Criteri di Immissione di pazienti in IRC V stadio (naive) in terapia emodialitica cronica*", approvato dal DCA n. 89/2016;
   b) il superamento del limite del 15% delle prestazioni supplementari.
3. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà a sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranche come segue: entro il 30 giugno per le fatture del primo trimestre; entro il 30 settembre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 dicembre per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 31 marzo dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di apposite note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria eventualmente necessaria per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4, che dovranno essere ricevute dalla ASL almeno 15 giorni prima della scadenza di pagamento del saldo. L'eventuale recupero economico, collegato agli esiti dei controlli nei confronti della struttura privata, verrà effettuato, da parte della ASL a conclusione delle procedure di controllo, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme, effettuata in favore della struttura privata, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
5. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
   a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
   b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
   c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
   d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
6. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.

7. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
8. Ai fini del rispetto dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto: codice IBAN: _____; presso: _____, generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____; impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche.

Art. 8

(debito informativo e CUP regionale)

1. La sottoscritta struttura privata con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:
   a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (**S**istema **INFO**rmativo sa**N**ità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del Sistema CUP SINFONIA, attraverso agende informatizzate di prenotazione a carico del SSR, secondo il piano di attivazione progressivo delle branche specialistiche di cui al Piano regionale di estensione del CUP al privato accreditato, e secondo le nuove modalità operative ed evolutive che la Direzione Generale per la Tutela della Salute o la Giunta regionale potranno disporre. Tenuto conto dell'avanzamento progettuale dell'estensione del Sistema informativo CUP Sinfonia, tale disposizione dovrà essere attuata entro il 29 febbraio 2024;
   b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall'art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute;
   c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;
   d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegate al D.M. 2 novembre 2011 e s.m.i. e dei dati di erogazione trasmessi con il flusso mensile art. 50, comma 5.
2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di

irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.

3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l'ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.
4. La struttura privata è responsabile della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accreditamento sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accreditamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

Art. 9

(fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati)

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ove previsto da norme nazionali o regionali, la sottoscritta struttura privata si impegna ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.
2. L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dovrà avvenire secondo le nuove Linee Guida FSE 2.0 ai sensi del Decreto Ministero della Salute del 20.05.2022 - *Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (G.U. n. 160 del 11.07.2022) e s.m.i.
3. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare la sottoscritta struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.
4. La sottoscritta struttura privata, in qualità di "*Responsabile del Trattamento*" si impegna a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 10

(precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico)

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dei successivi decreti del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 07.12.2018 e del 27.12.2019 (cd. ***Nodo Smistamento Ordini in formato elettronico***

– ***NSO***), non costituisce riconoscimento giuridico della quantità e qualità delle prestazioni effettuate e/o da effettuare, ma è un mero strumento di regolarità e trasparenza amministrativa.

2. Pertanto, le prestazioni sanitarie eseguite dalla sottoscritta struttura privata ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti dal presente contratto e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva, nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dal presente contratto (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 11

(efficacia e norme finali)

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2023, nonché, in via provvisoria, all'esercizio 2024, in esecuzione delle delibere richiamate in premessa.
2. Il presente contratto sarà adeguato ai successivi provvedimenti regionali in materia, che dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.
3. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

Art. 12
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto.

lì ..... , ___ / _____ ____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 7, comma 4: "*A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito*", l'art. 11, comma 3: "*Ogni controversia in merito*

alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL" e l'intero art. 12 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete per espressa accettazione:

"*Art. 12*

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.

2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto".

Timbro e firma della ASL _____ Il Direttore Generale	Timbro e firma del Legale Rappresentante della struttura privata
_____	_____

Allegato A\3: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Specialistica Amb. escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi, Radioterapia e FKT)

Schema di Protocollo di intesa tra l'ASL _____ e l'Associazione _____ _____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di _____, da erogarsi nell'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte delle strutture private accreditate ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che con DGRC n. ___ del __/__/____ (*eventuale*: nonché con delibera n. _____ del __/__/____, assunta dal Direttore Generale della sottoscritta ASL in attuazione delle disposizioni recate dalla stessa delibera della Giunta regionale) sono stati stabiliti i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, riferite alle branche di:
    - Diabetologia
    - Cardiologia
    - Branche a visita
    - Radiodiagnostica
    - Medicina nucleare,
- che il presente protocollo si uniforma ai nuovi schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria degli erogatori privati accreditati, approvati dalla richiamata DGRC n. ___ del __/__/____;

PRECISATO

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto, che recepisce i criteri e le modalità applicative della citata DGRC n. ___ del __/__/____.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente protocollo.

Art. 2
(oggetto)

Il presente protocollo ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di _____, da erogarsi nell'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte delle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa, stabiliti ai sensi delle delibere indicate in premessa (comprese, per i centri di diabetologia, le prestazioni afferenti ai PACC P2501/2 e P2780).

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il volume di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2023 dalle strutture private accreditate, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2023 è stabilito in n. …… (prestazioni), di cui l'1% (uno per cento) per

utenti residenti fuori regione (fatta salva la maggiore quantità risultante dalla applicazione delle delibere richiamate in premessa); per l'esercizio 2024, in via provvisoria, il suddetto volume massimo è fissato in n. …….. prestazioni, con la medesima limitazione riguardo alle prestazioni rese ai residenti fuori regione.

Art. 4
(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa relativa al volume di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, determinato all'art. 3, comma 1, è fissato in:
   a) € _____, per l'anno 2023 e, in via provvisoria, in € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;
   b) € _____, per l'anno 2023 e, in via provvisoria, in € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.);
2. Il limite di spesa lorda e netta, fissato al comma precedente, potrà essere utilizzato per utenti residenti fuori regione per una percentuale non superiore all'1% (uno per cento), fatta salva la maggiore quantità risultante dalla applicazione del criterio stabilito a tale riguardo dalle delibere richiamate in premessa.
3. Il limite di spesa netta, fissato al comma precedente per i residenti fuori regione, è inderogabile. Al contrario, l'eventuale sotto utilizzo di tale limite potrà essere speso per le prestazioni rese ai cittadini residenti in Campania, fermo restando il rispetto del limite complessivo di spesa stabilito al precedente comma 1.
4. Per ciascun anno l'importo di cui al comma 1, lettera a), diviso per il volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, definisce il valore medio delle prestazioni per la branca oggetto del presente protocollo, da declinare in conformità alla classificazione delle strutture erogatrici in base alle tipologie funzionali e di complessità delle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dal successivo art.6.
5. La sottoscritta ASL dà atto che, in base ai dati relativi alle prestazioni erogate nel periodo 01/01/2023 - __/__/2023 dall'insieme delle strutture accreditate aventi la stessa classificazione (ai sensi del successivo art. 6), il valore medio delle prestazioni (**VMP**), da non superare di oltre il 10% ai fini del rispetto del vincolo di cui al successivo art. 8, comma 2, è attualmente pari:

   (*per la Diabetologia*) ad € ___,__;

   (*oppure, per la Cardiologia*) ad € ___,__;

   (*oppure, per la Radiodiagnostica*)
   ad € ___,__ per le strutture accreditate classificate in Tipologia "A";
   ad € ___,__ per le strutture accreditate classificate in Tipologia "B";
   ad € ___,__ per le strutture accreditate classificate in Tipologia "C";
   ad € ___,__ per le strutture accreditate classificate in Tipologia "D".

   (*oppure, per la Medicina Nucleare*)
   ad € ___,__ per le strutture accreditate classificate in Tipologia "A";
   ad € ___,__ per le strutture accreditate classificate in Tipologia "B.1";
   ad € ___,__ per le strutture accreditate classificate in Tipologia "B.2";

ad € ___,__ per le strutture accreditate classificate in Tipologia "C".

(***oppure: solo per Branche a Visita***):

5. La sottoscritta ASL dà atto che il valore medio delle prestazioni, da non superare di oltre il 10% ai fini del rispetto del vincolo di cui al successivo art. 8, comma 2, lettera a), calcolato in base ai dati relativi alle prestazioni erogate nel periodo 01/01/2023 - __/__/2023 (ai sensi dell'art. 6, comma 4), è attualmente pari a:
€ ___,__ per la disciplina ministeriale __ (*codice*) _____ (*descrizione*);
€ ___,__ per la disciplina ministeriale __ (*codice*) _____ (*descrizione*);
€ ___,__ per la disciplina ministeriale __ (*codice*) _____ (*descrizione*);
… … … … … …
€ ___,__ per la disciplina ministeriale __ (*codice*) _____ (*descrizione*).

NOTA: inserire il dato relativo alle diverse discipline ministeriali in cui sono accreditati i centri della ASL operanti nella branca "Branche a Visita".

Art. 5
(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni alle strutture erogatrici avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, al netto del ticket e della quota ricetta (e fatte salve eventuali modifiche delle tariffe che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati con delibera della Giunta Regionale).
2. Al fine di garantire la continuità assistenziale per tutti i dodici mesi dell'anno solare, ciascuna struttura privata applicherà i limiti di prestazioni e di spesa individuali, ad essa assegnati, nella misura di 1/12 (un dodicesimo) per ogni mese. Il rispetto di questo vincolo sarà verificato per ciascuna struttura privata accreditata sul progressivo del valore economico, al netto della compartecipazione dell'utente, delle prestazioni rese nel corso dell'anno solare, con la seguente tolleranza: sarà consentito – alle condizioni di priorità sotto specificate – che il suddetto importo cumulato raggiunga una eccedenza, rispetto alla somma dei dodicesimi del tetto di spesa netta per i mesi trascorsi, non superiore al 30% del tetto di spesa netta mensile, con l'obbligo di recuperare lo sforamento al massimo entro il 31 dicembre dello stesso anno. Le prestazioni che in ciascun mese solare eccederanno la suddetta condizione, non saranno remunerate. Parimenti, non saranno remunerate le prestazioni che, pur rientrando nel suddetto limite del 30%, siano state rese dopo l'esaurimento del dodicesimo mensile del tetto di spesa annuo e non abbiano l'indicazione di URGENTE o BREVE nella prescrizione del MMG ("U" = "Priorità Urgente", oppure "B" = "Priorità Breve", poi riportata nel campo "35.0: Livello di Priorità della richiesta" del FILE C). In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ___ del __/__/____ richiamata in premessa.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente protocollo, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sforamento dei limiti di spesa già concordati, a

meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

4. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC nn. 377/98, 1270 e 1272/2003, 491/06, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo è istituito un tavolo tecnico composto da n. __ membri di cui n. _ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. _ membri nominati dalla ASL, di cui un membro con funzione di coordinamento. Al tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019).
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico aziendale spettano, in particolare, i seguenti compiti:
   a) monitoraggio MENSILE dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL e con i monitoraggi effettuati a livello regionale, in attuazione del DCA n. 103 del 06.12.2019, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
   b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici;
   c) esame dei conteggi del valore medio delle prestazioni, forniti dal coordinatore del tavolo tecnico, differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza secondo la classificazione seguente:

BRANCA	Tipologia A	Tipologia B	Tipologia C	Tipologia D
Radiodiagnostica	Radiologia tradizionale di base ed ecografia	Radiologia tradizionale, ecografia e TAC	Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN ≤ 1 tesla	Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN > 1 tesla
Medicina nucleare	Scintigrafie	Scintigrafie e PET (comprese le PET/TC)	Strutture accreditate per la MN soltanto per le PET/TC 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6, con macchina ibrida	

4. Il valore medio della branca "*Branche a Visita*" sarà determinato ed applicato, separatamente, per le prestazioni di medicina iperbarica, rispetto alle altre prestazioni della branca; per queste ultime, in considerazione delle rilevanti differenze esistenti nell'ambito di tale branca, è facoltà della ASL di determinare ed applicare il valore medio in base alle diverse BRANCHE SPECIALISTICHE in cui ricadono le singole prestazioni, come definite nell'allegato n. 3 al decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 e s.m.i.
5. Il valore medio della branca "*Medicina Nucleare*" - *Tipologia B* sarà determinato ed applicato separatamente per le prestazioni di scintigrafia (B.1) e di PET (B.2), con possibilità per l'ASL di applicare una ulteriore diversificazione, laddove nell'ambito della tipologia B sussistono centri che effettuano o meno le prestazioni di PET/TC.

Art. 7
(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

1. Le strutture private accreditate documentano l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 9, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 9 e dovrà essere accompagnata dall' "*attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2 novembre 2011*", comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.
2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà ad ogni struttura privata un acconto mensile pari al 95% di un dodicesimo del tetto annuo di spesa al netto della compartecipazione, eventualmente maggiorato del valore economico netto del margine di tolleranza, riconosciuto liquidabile ai sensi del precedente art. 5, comma 2, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero; e purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva liquidabile, cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti già liquidati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati, fatta salva la possibilità di recupero nei mesi successivi).
3. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà a sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranche come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 gennaio dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. **Le eventuali decurtazioni per sforamento del vincolo di costo medio saranno applicate dalla ASL a partire dal saldo del primo semestre, e saranno conguagliate in aumento o in diminuzione nei saldi successivi**. **In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà e pagherà anche l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ___ del __/__/____ richiamata in premessa**. Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di apposite note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del comma 3 del precedente art. 5, che dovranno essere ricevute

dalla ASL almeno 15 giorni prima della scadenza di pagamento del saldo. L'eventuale recupero economico, collegato agli esiti dei controlli nei confronti della struttura privata, verrà effettuato da parte della ASL a conclusione delle procedure di controllo, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme, effettuata in favore delle strutture private accreditate, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime.

4. Contestualmente all'acconto ed al saldo, qualora il soggetto privato sia una persona fisica esercente attività di lavoro autonomo, nei soli casi previsti dalla normativa vigente, la ASL provvederà ad effettuare le ritenute di legge ed il contestuale versamento dei contributi (come precisato nella nota del Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità del 28 aprile 2008, prot. n. 360992).
5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della struttura privata, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, non sarà liquidato e dovrà essere stornato da apposite note di credito, salvo conguaglio in sede di saldo annuale.
6. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
   a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
   b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
   c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
   d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
8. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
10. Ai fini del rispetto dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, sulla tracciabilità dei pagamenti, le strutture private indicheranno il conto corrente bancario loro intestato, sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del contratto, e si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali modifiche, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.

Art. 8
(variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti)

1. Il coordinatore del tavolo tecnico di cui all'art. 6, entro il mese successivo alla fine di ciascun trimestre solare, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4, e lo comunica agli altri componenti del tavolo tecnico ed alle strutture accreditate.
2. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture private accreditate, non è consentito ad ogni singola struttura privata di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni (**VMP**), determinato secondo i criteri di cui di cui all'art. 4 e all'art. 6, che definiscono il case-mix delle strutture facenti capo alla medesima branca/tipologia prestazionale. Il vincolo si applica in corso d'anno, sul progressivo delle prestazioni rese nel primo semestre, sul periodo gennaio – settembre e a saldo del consuntivo dell'intero esercizio, attraverso successivi conguagli in aumento o in diminuzione, come specificato nel precedente art. 7.
3. Il divieto di cui al comma precedente è tassativo e inderogabile. Eventuali situazioni particolari, su proposta del tavolo tecnico e se ritenute dalla ASL meritevoli di apprezzamento, dovranno formare oggetto di una delibera del Direttore Generale della ASL di proposta di deroga, da sottoporre all'approvazione della Regione, fatto salvo quanto previsto al successivo comma 6.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria.
5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o diseguaglianze applicative del presente protocollo le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, sulla attuazione degli adempimenti previsti dal presente protocollo, comprese le attività svolte nell'ambito del tavolo tecnico.
6. In considerazione delle specificità della branca, l'ASL competente per territorio potrà consentire a propri centri di Diabetologia di derogare al limite del 10% di cui al precedente comma 2, fino a raggiungere un superamento massimo del VMP di branca del 50%, qualora il centro interessato rimanga entro una spesa annua per paziente di euro 240,00= (soglia di attenzione fissata dal DCA n. 88/2016, oltre la quale le ASL sono tenute ad effettuare approfondimenti e verifiche).

Art. 9
(debito informativo e CUP regionale)

1. Le strutture private accreditate sono impegnate:
   a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (**S**istema **INFO**rmativo sa**N**ità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del Sistema CUP SINFONIA, attraverso agende informatizzate di prenotazione a carico del SSR, secondo il piano di attivazione progressivo delle branche specialistiche di cui al Piano regionale di estensione del CUP al privato accreditato, e secondo le nuove modalità operative ed evolutive che la Direzione Generale per la Tutela della Salute o la Giunta regionale potranno disporre. Tenuto conto dell'avanzamento progettuale

dell'estensione del Sistema informativo CUP Sinfonia, tale disposizione dovrà essere attuata entro il 29 febbraio 2024;

b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall'art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute;

c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;

d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegate al D.M. 2 novembre 2011 e s.m.i. e dei dati di erogazione trasmessi con il flusso mensile art. 50, comma 5.

2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.

3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l'ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.

4. Le strutture private accreditate sono responsabili della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accreditamento sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accreditamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

Art. 10
(fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati)

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ove previsto da norme nazionali o regionali, le strutture sanitarie private sono impegnate ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.

2. L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dovrà avvenire secondo le nuove Linee Guida FSE 2.0 ai sensi del Decreto Ministero della Salute del 20.05.2022 - *Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (G.U. n. 160 del 11.07.2022) e s.m.i.
3. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare ciascuna struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.
4. Le strutture private accreditate, in qualità di "*Responsabili del Trattamento*", sono impegnate a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 11

(precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico)

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dei successivi decreti del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 07.12.2018 e del 27.12.2019 (cd. ***Nodo Smistamento Ordini in formato elettronico – NSO***), non costituisce riconoscimento giuridico della quantità e qualità delle prestazioni effettuate e/o da effettuare, ma è un mero strumento di regolarità e trasparenza amministrativa.
2. Pertanto, le prestazioni sanitarie eseguite dalle strutture private ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti dal relativi contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva, nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dai medesimi contratti (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 12
(efficacia)

1. Il presente protocollo si riferisce al periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023, nonché, in via provvisoria, all'esercizio 2024, in esecuzione delle delibere richiamate in premessa.
2. Il presente protocollo sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 13
(norme finali)

1. In caso di contenzioso con uno o più centri privati, la ASL valuterà l'eventuale rischio di soccombenza, effettuando – se del caso – appositi accantonamenti al fondo rischi a fronte delle somme in contestazione, fino alla definizione del contenzioso stesso.

2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

Art. 14
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del protocollo per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente protocollo, la sottoscritta Associazione rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente accordo.

lì ..... , ___ / _____ ____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione

_____

_____

Tutte le clausole del presente protocollo hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 7, comma 6: ("*A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito*"), l'art. 13, comma 2: "*Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL*" e l'intero art. 14 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete per espressa accettazione:

"*Art. 14*
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del protocollo per il periodo di efficacia dello stesso.

2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente protocollo, la sottoscritta Associazione

rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente accordo".

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

_____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione

_____

Allegato A\4: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024

(Contratto Specialistica Amb. escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi, Radioterapia e FKT)

Contratto TRA

La struttura privata …….....……
Partita IVA: ……. Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....…….....
con sede in ..... (Prov: __ ; CAP: _____) – Via ..... n° ……
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a ..…….……, CF ……..
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto;
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure - copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni (***oppure****: si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di concordato con continuità aziendale*);
c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del D.Lgs. n. 159/2011, che non sussistono le cause ostative previste artt. 67 e 84, comma 4, del D.Lgs. n. 159/2011, e più in generale le cause di esclusione previste dall'art. 80 comma 1 e 2 del D.Lgs. 50/2016;
d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. (INPS o INAIL) n. _____ del __/__/_____ (data richiesta indicata nel DURC) ex art. 80, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016.

E

L'Azienda Sanitaria Locale ..... con sede in …….....
Partita IVA: ……..……. Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....…….....
rappresentata dal Direttore Generale ....., nato a ..... il ..... , munito dei necessari poteri come da _____ di nomina n. ____ del _____,

PER

regolare per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di _____, ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che con DGRC n. ___ del __/__/____ (*eventuale*: nonché con delibera n. _____ del __/__/____, assunta dal Direttore Generale della sottoscritta ASL in attuazione delle disposizioni recate dalla stessa delibera della Giunta regionale) sono stati stabiliti i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie relativamente alla branca di _____, da erogare nell'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024;
- che il presente contratto si uniforma ai nuovi schemi dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, approvati dalla richiamata DGRC n. ___ del __/__/____.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2
(oggetto)

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di _____ da erogarsi nell'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa, stabiliti ai sensi delle delibere indicate in premessa (comprese, per i centri di diabetologia, le prestazioni afferenti ai PACC P2501/2 e P2780).

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo delle prestazioni di _____, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2023, è determinato come segue: n. _____ prestazioni, di cui il __% (_____ per cento) per utenti residenti fuori regione; per l'esercizio 2024, in via provvisoria, il suddetto volume massimo è fissato in n. _____ prestazioni, con la medesima limitazione riguardo alle prestazioni rese ai residenti fuori regione.

Art. 4
(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa relativa al volume di prestazioni di _____, determinato all'art. 3, comma 1, è fissato in:
   a) € _____, per l'anno 2023 e, in via provvisoria, in € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio,
   b) € _____, per l'anno 2023 e, in via provvisoria, in € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.).
2. Il limite di spesa lorda e netta, fissato al comma precedente, in applicazione del criterio stabilito a tale riguardo dalle delibere richiamate in premessa, potrà essere utilizzato per utenti residenti fuori regione per una percentuale non superiore al ____% (_____ per cento).
3. Il limite di spesa netta, fissato al comma precedente per i residenti fuori regione, è inderogabile. Al contrario, l'eventuale sotto utilizzo di tale limite potrà essere speso per le prestazioni rese ai cittadini residenti in Campania, fermo restando il rispetto dei limiti complessivi di spesa stabiliti al precedente comma 1.
4. Per ciascun anno l'importo di cui al comma 1, lettera a), diviso per i corrispondenti volumi massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, definisce il valore medio delle prestazioni da declinare in conformità alla classificazione delle strutture erogatrici in base alle tipologie funzionali e di complessità delle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dal successivo art. 6.
5. (***per le Branche di Radiodiagnostica e di Medicina Nucleare***) La sottoscritta ASL dà atto che la sottoscritta struttura privata è attualmente classificata nella Tipologia "__" ai sensi del

successivo art. 6, e che il valore medio delle prestazioni, da non superare di oltre il 10% ai fini del rispetto del vincolo di cui al successivo art. 8, comma 2, lettera a), è attualmente pari ad € ___,__ (€ ___,__ per B.1 e € ___,__ per B.2 per la branca "B" della Medicina Nucleare), calcolato in base ai dati relativi alle prestazioni erogate nel periodo 01/01/2023 - __/__/2023 dall'insieme delle strutture accreditate appartenenti alla stessa branca ed aventi la stessa classificazione.

(***oppure: per le Branche di Diabetologia e di Cardiologia***):

5. La sottoscritta ASL dà atto che il valore medio delle prestazioni, da non superare di oltre il 10% ai fini del rispetto del vincolo di cui al successivo art. 8, comma 2, lettera a), è attualmente pari ad € ___,__, calcolato in base ai dati relativi alle prestazioni erogate nel periodo 01/01/2023 - __/__/2023 dall'insieme delle strutture accreditate appartenenti alla stessa branca ed aventi la stessa classificazione.

(***oppure: solo per Branche a Visita***):

5. La sottoscritta ASL dà atto che il valore medio delle prestazioni, da non superare di oltre il 10% ai fini del rispetto del vincolo di cui al successivo art. 8, comma 2, lettera a), calcolato in base ai dati relativi alle prestazioni erogate nel periodo 01/01/2023 - __/__/2023 (ai sensi dell'art. 6, comma 4), è attualmente pari a:
€ ___,__ per la disciplina ministeriale __ (*codice*) _____ (*descrizione*);
€ ___,__ per la disciplina ministeriale __ (*codice*) _____ (*descrizione*);
€ ___,__ per la disciplina ministeriale __ (*codice*) _____ (*descrizione*);
… … … … … …
€ ___,__ per la disciplina ministeriale __ (*codice*) _____ (*descrizione*).

NOTA: inserire il dato relativo alle diverse discipline ministeriali in cui è accreditata la singola struttura, calcolato come media dei dati, rilevati per ciascuna disciplina ministeriale, dei centri della ASL operanti nella branca "Branche a Visita".

Art. 5
(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni alla sottoscritta struttura avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, al netto del ticket e della quota ricetta (e fatte salve eventuali modifiche delle tariffe che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati con delibera della Giunta Regionale.

2. In ogni caso, tutti gli importi separatamente fissati nel precedente art. 4 quali limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta costituiscono i limiti massimi di remunerazione delle prestazioni acquistate dalla sottoscritta struttura privata accreditata, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di residua capienza del limite di spesa lorda (a tariffa vigente) di cui al medesimo art. 4, ovvero, di residua disponibilità dei volumi massimi di prestazioni di cui all'art. 3. Al contrario, qualora sussista ancora capienza nei limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta, l'ASL potrà acquistare volumi di prestazioni maggiori di quelli previsti.

3. Al fine di garantire la continuità assistenziale per tutti i dodici mesi dell'anno solare, i limiti di prestazioni e di spesa sopra indicati dovranno essere applicati dalla sottoscritta struttura privata nella misura di 1/12 (un dodicesimo) per ogni mese. Il rispetto di questo vincolo sarà verificato sul progressivo del valore economico, al netto della compartecipazione dell'utente, delle prestazioni rese nel corso dell'anno solare, con la seguente tolleranza: sarà consentito – alle

condizioni di priorità sotto specificate – che il suddetto importo cumulato raggiunga una eccedenza, rispetto alla somma dei dodicesimi del tetto di spesa netta per i mesi trascorsi, non superiore al 30% del tetto di spesa netta mensile, con l'obbligo di recuperare lo sforamento al massimo entro il 31 dicembre dello stesso anno. Le prestazioni che in ciascun mese solare eccederanno la suddetta condizione, non saranno remunerate. Parimenti, non saranno remunerate le prestazioni che, pur rientrando nel suddetto limite del 30%, siano state rese dopo l'esaurimento del dodicesimo mensile del tetto di spesa annuo e non abbiano l'indicazione di URGENTE o BREVE nella prescrizione del MMG ("U" = "Priorità Urgente", oppure "B" = "Priorità Breve", poi riportata nel campo "35.0: Livello di Priorità della richiesta" del FILE C). In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ___ del __/__/____ richiamata in premessa.

4. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sforamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
5. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC nn. 377/98, 1270 e 1272/2003, 491/06, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo è istituito un tavolo tecnico composto da n. __ membri di cui n. _ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. _ membri nominati dalla ASL, di cui un membro con funzione di coordinamento. Al tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019).
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico aziendale spettano, in particolare, i seguenti compiti:
   a) monitoraggio MENSILE dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL e con i monitoraggi effettuati a livello regionale, in attuazione del DCA n. 103 del 06.12.2019, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;

b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici;

c) esame dei conteggi del valore medio delle prestazioni, forniti dal coordinatore del tavolo tecnico, differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza secondo la classificazione seguente:

BRANCA	Tipologia A	Tipologia B	Tipologia C	Tipologia D
Radiodiagnostica	Radiologia tradizionale di base ed ecografia	Radiologia tradizionale, ecografia e TAC	Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN ≤ 1 tesla	Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN > 1 tesla
Medicina nucleare	Scintigrafie	Scintigrafie e PET (comprese le PET/TC)	Strutture accreditate per la MN soltanto per le PET/TC 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6, con macchina ibrida	

4. Il valore medio della branca "*Branche a Visita*" sarà determinato ed applicato, separatamente, per le prestazioni di medicina iperbarica, rispetto alle altre prestazioni della branca; per queste ultime, in considerazione delle rilevanti differenze esistenti nell'ambito di tale branca, è facoltà della ASL di determinare ed applicare il valore medio in base alle diverse BRANCHE SPECIALISTICHE in cui ricadono le singole prestazioni, come definite nell'allegato n. 3 al decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 e s.m.i.

5. Il valore medio della branca "*Medicina Nucleare*" - *Tipologia B* sarà determinato ed applicato separatamente per le prestazioni di scintigrafia (B.1) e di PET (B.2), con possibilità per l'ASL di applicare una ulteriore diversificazione, laddove nell'ambito della tipologia B sussistono centri che effettuano o meno le prestazioni di PET/TC.

Art. 7
(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

1. La sottoscritta struttura privata si impegna a documentare l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 9, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 9 e dovrà essere accompagnata dall' "*attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2 novembre 2011*", comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.

2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 95% di un dodicesimo del tetto annuo di spesa al netto della compartecipazione, eventualmente maggiorato del valore economico netto del margine di tolleranza, riconosciuto liquidabile ai sensi del precedente art. 5, comma 3, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione

trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero; e purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva liquidabile, cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti già liquidati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati, fatta salva la possibilità di recupero nei mesi successivi).

3. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà a sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranche come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 gennaio dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. **Le eventuali decurtazioni per sforamento del vincolo di costo medio saranno applicate dalla ASL a partire dal saldo del primo semestre, e saranno conguagliate in aumento o in diminuzione nei saldi successivi. In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà e pagherà anche l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ___ del __/__/____ richiamata in premessa**. Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di apposite note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del comma 3 del precedente art. 5, che dovranno essere ricevute dalla ASL almeno 15 giorni prima della scadenza di pagamento del saldo. L'eventuale recupero economico, collegato agli esiti dei controlli nei confronti della struttura privata, verrà effettuato da parte della ASL a conclusione delle procedure di controllo, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme, effettuata in favore delle strutture private accreditate, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime.

4. Contestualmente all'acconto ed al saldo, qualora il soggetto privato sia una persona fisica esercente attività di lavoro autonomo, nei soli casi previsti dalla normativa vigente, la ASL provvederà ad effettuare le ritenute di legge ed il contestuale versamento dei contributi (come precisato nella nota del Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità del 28 aprile 2008, prot. n. 360992).

5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della struttura privata, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, non sarà liquidato e dovrà essere stornato da apposite note di credito, salvo conguaglio in sede di saldo annuale.

6. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:

   a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
   b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;

c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.

8. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.

9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.

10. Ai fini del rispetto dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:

    codice IBAN: _____;
    presso: _____,
    generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____
    _____
    impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche.

Art. 8
(variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti)

1. Il coordinatore del tavolo tecnico di cui all'art. 6, entro il mese successivo alla fine di ciascun trimestre solare, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4, e lo comunica agli altri componenti del tavolo tecnico ed alla sottoscritta struttura accreditata.

2. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture private accreditate, non è consentito non è consentito alla sottoscritta struttura privata di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni (**VMP**), determinato secondo i criteri di cui all'art. 4 e all'art. 6, che definiscono il case-mix delle strutture facenti capo alla medesima branca/tipologia prestazionale. Il vincolo si applica in corso d'anno, sul progressivo delle prestazioni rese nel primo semestre, sul periodo gennaio – settembre e a saldo del consuntivo dell'intero esercizio, attraverso successivi conguagli in aumento o in diminuzione, come specificato nel precedente art. 7.

3. Il divieto di cui al comma precedente è tassativo e inderogabile. Eventuali situazioni particolari, su proposta del tavolo tecnico e se ritenute dalla ASL meritevoli di apprezzamento, dovranno formare oggetto di una delibera del Direttore Generale della ASL di proposta di deroga, da sottoporre all'approvazione della Regione, fatto salvo quanto previsto al successivo comma 6.

4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria.

5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o diseguaglianze applicative del presente contratto le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, sulla attuazione degli adempimenti previsti dal presente protocollo, comprese le attività svolte nell'ambito del tavolo tecnico.
6. In considerazione delle specificità della branca, l'ASL competente per territorio potrà consentire a propri centri di Diabetologia di derogare al limite del 10% di cui al precedente comma 2, fino a raggiungere un superamento massimo del VMP di branca del 50%, qualora il centro interessato rimanga entro una spesa annua per paziente di euro 240,00= (soglia di attenzione fissata dal DCA n. 88/2016, oltre la quale le ASL sono tenute ad effettuare approfondimenti e verifiche).

Art. 9
(debito informativo e CUP regionale)

1. La sottoscritta struttura privata con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:
   a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (**S**istema **INFO**rmativo sa**N**ità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del Sistema CUP SINFONIA, attraverso agende informatizzate di prenotazione a carico del SSR, secondo il piano di attivazione progressivo delle branche specialistiche di cui al Piano regionale di estensione del CUP al privato accreditato, e secondo le nuove modalità operative ed evolutive che la Direzione Generale per la Tutela della Salute o la Giunta regionale potranno disporre. Tenuto conto dell'avanzamento progettuale dell'estensione del Sistema informativo CUP Sinfonia, tale disposizione dovrà essere attuata entro il 29 febbraio 2024;
   b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall'art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute;
   c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;
   d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegate al D.M. 2 novembre 2011 e s.m.i. e dei dati di erogazione trasmessi con il flusso mensile art. 50, comma 5.
2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.

3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l'ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.
4. La struttura privata è responsabile della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accreditamento sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accreditamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

Art. 10
(fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati)

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ove previsto da norme nazionali o regionali, la sottoscritta struttura privata si impegna ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.
2. L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dovrà avvenire secondo le nuove Linee Guida FSE 2.0 ai sensi del Decreto Ministero della Salute del 20.05.2022 - *Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (G.U. n. 160 del 11.07.2022) e s.m.i.
3. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare la sottoscritta struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.
4. La sottoscritta struttura privata, in qualità di "*Responsabile del Trattamento*" si impegna a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 11

(precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico)

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dei successivi decreti del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 07.12.2018 e del 27.12.2019 (cd. ***Nodo Smistamento Ordini in formato elettronico – NSO***), non costituisce riconoscimento giuridico della quantità e qualità delle prestazioni effettuate e/o da effettuare, ma è un mero strumento di regolarità e trasparenza amministrativa.
2. Pertanto, le prestazioni sanitarie eseguite dalla sottoscritta struttura privata ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti

dal presente contratto e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva, nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dal presente contratto (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 12
(efficacia del contratto)

1. Il presente contratto si riferisce al periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023, nonché, in via provvisoria, all'esercizio 2024, in esecuzione delle delibere richiamate in premessa.
2. Il presente contratto sarà adeguato ad eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 13
(norme finali)

1. In caso di contenzioso con uno o più centri privati, la ASL valuterà l'eventuale rischio di soccombenza, effettuando – se del caso – appositi accantonamenti al fondo rischi a fronte delle somme in contestazione, fino alla definizione del contenzioso stesso.
2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.

3 La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere le delibere richiamate in premessa.

Art. 14
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto.

lì ..... , ___ / _____ ____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 7, comma 6: ("*A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito*"), l'art. 13, comma 2: "*Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti*", e l'intero art. 14 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete per espressa accettazione:

"*Art. 14*

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.

2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto".

Timbro e firma della ASL _____ Il Direttore Generale	Timbro e firma del Legale Rappresentante della struttura privata
_____	_____

Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

Schema di Protocollo di intesa tra l'ASL _____ e l'Associazione _____ _____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), da erogarsi nell'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte delle strutture private accreditate ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che con DGRC n. ___ del __/__/____ (*eventuale*: nonché con delibera n. _____ del __/__/____, assunta dal Direttore Generale della sottoscritta ASL in attuazione delle disposizioni recate dalla stessa delibera della Giunta regionale) sono stati stabiliti i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, per le prestazioni di Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), suddivisi tra:
    - Prestazioni non "R";
    - Prestazioni "R" come da allegato n. 2 al DCA n. 40 del 13.07.2010 e s.m.i., suddivise tra:
        - Tutte le prestazioni "R" di cui al punto 1.a) del DCA n. 101/2013, escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;
        - Solo le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;
- che il presente protocollo si uniforma ai nuovi schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria degli erogatori privati accreditati, approvati dalla richiamata DGRC n. ___ del __/__/____;
- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto, che recepisce i criteri e le modalità applicative della citata DGRC n. ___ del __/__/____.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente protocollo.

Art. 2
(oggetto)

Il presente protocollo ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di Patologia Clinica da erogarsi nell'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte delle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa, stabiliti ai sensi delle delibere indicate in premessa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo delle prestazioni di Patologia Clinica, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023 dalle strutture private accreditate, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2023, è determinato come segue: n. _____ prestazioni non "R"; n. _____ prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, applicando nei contratti con i singoli Laboratori di Analisi, per ciascuna delle tre tipologie di prestazioni, i criteri stabiliti per le prestazioni rese a residenti fuori regione delle delibere richiamate in premessa. Per l'esercizio 2024, in via provvisoria, i suddetti

volumi massimi si intendono ridotti del 7% (sette per cento), con facoltà per la singola struttura privata di lasciare invariati i volumi massimi delle prestazioni "R", riducendo i volumi delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo ad essa assegnato.

Art. 4
(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa relativa al volume di prestazioni di Patologia Clinica, determinato all'art. 3, comma 1, è fissato – a livello di ASL - in:

   a) € _____, per l'anno 2023, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui:
      1) € _____ per le prestazioni non "R";
      2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
      3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;

      Per l'esercizio 2024, in via provvisoria, i suddetti limiti di spesa si intendono ciascuno ridotto del 7% (sette per cento), con facoltà per la singola struttura di lasciare invariati i limiti di spesa relativi alle prestazioni "R", riducendo il limite di spesa delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo ad essa assegnato.

   b) € _____, per l'anno 2023, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.), di cui:
      1) € _____ per le prestazioni non "R";
      2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
      3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013.

      Per l'esercizio 2024, in via provvisoria, i suddetti limiti di spesa si intendono ciascuno ridotto del 7% (sette per cento), con facoltà per la singola struttura di lasciare invariati i limiti di spesa relativi alle prestazioni "R", riducendo il limite di spesa delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo ad essa assegnato.

2. Il limite di spesa lorda e netta, fissato al comma precedente, potrà essere utilizzato da ciascun Laboratorio di Analisi per utenti residenti fuori regione per una percentuale non superiore all'1% (uno per cento), fatta salva la maggiore quantità risultante dalla applicazione del criterio stabilito a tale riguardo dalle delibere richiamate in premessa.

3. I limiti di spesa fissati al comma precedente per i residenti fuori regione sono inderogabili. Al contrario, l'eventuale sotto utilizzo di tali limiti potrà essere speso per le prestazioni rese ai cittadini residenti in Campania, fermo restando il rispetto dei limiti complessivi di spesa stabiliti al precedente comma 1. Inoltre, per ciascun esercizio 2023 e 2024, per le singole strutture accreditate:

   a) è consentita l'osmosi tra i limiti fissati nell'ambito delle prestazioni "R", tra "R non 7" e "7_R"; mentre il sotto utilizzo del tetto di spesa complessivo, assegnato per le prestazioni "R", sarà attribuito ad incremento di pari importo del tetto di spesa assegnato per le prestazioni non "R" (e non viceversa);

b) qualora la somma degli importi riguardanti le prestazioni "R", stabiliti nel precedente comma 1, lettera a), punti 2) e 3), sia inferiore al 2% dell'importo totale del tetto di spesa LORDA, stabilito nel precedente comma 1, lettera a), è consentito incrementare la spesa lorda per le prestazioni "R" fino al 2% dell'importo totale del tetto di spesa LORDA, mediante una corrispondente riduzione della spesa per prestazioni "non R", tale da rispettare il complessivo tetto di spesa NETTA, stabilito nel precedente comma 1, lettera b), nonché i distinti vincoli di costo medio vigenti per i tre diversi raggruppamenti di prestazioni.

4. Per ciascun anno l'importo di cui al comma 1, a), 1), relativo alle prestazioni NON "R", diviso per i corrispondenti volumi massimo di prestazioni di cui all'art. 3, definisce il valore medio delle prestazioni NON "R", da declinare in conformità alla classificazione delle strutture erogatrici in base alle tipologie funzionali e di complessità delle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dal successivo art. 6.

5. La sottoscritta ASL dà atto che, in base ai dati relativi alle prestazioni erogate nel periodo 01/01/2023 - __/__/2023 dall'insieme delle strutture aventi la stessa classificazione (ai sensi del successivo art. 6), il valore medio delle prestazioni non "R", da non superare di oltre il 10% ai fini del rispetto del vincolo di cui al successivo art. 8, comma 2, lettera a), è attualmente pari:

   ad € _,__ per i Laboratori di Analisi classificati in Tipologia "A";
   ad € _,__ per i Laboratori di Analisi classificati in Tipologia "B";
   ad € _,__ per i Laboratori di Analisi classificati in Tipologia "C";
   ad € _,__ per i Laboratori di Analisi classificati in Tipologia "D".

Art. 5
(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni alle strutture erogatrici avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, al netto del ticket e della quota ricetta (e fatte salve eventuali modifiche delle tariffe che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati con delibera della Giunta Regionale).

2. In ogni caso, tutti gli importi separatamente fissati nel precedente art. 4 quali limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta per le prestazioni non "R", le prestazioni "R", escluse le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, costituiscono i limiti massimi di remunerazione, rispettivamente, delle prestazioni non "R", delle prestazioni "R", escluse le suddette 7 "R", e delle 7 "R" anzidette, acquistate in ciascun esercizio dai centri privati, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di residua capienza dei corrispondenti limiti di spesa lorda (a tariffa vigente) di cui all'art. 4, comma 1, lettera a), ovvero, di residua disponibilità dei volumi massimi di prestazioni di cui all'art. 3, comma 4; al contrario, qualora sussista ancora capienza nei limiti di spesa di cui all'art. 4, comma 1, lettere a) e b), le ASL potranno acquistare volumi di prestazioni maggiori di quelli previsti.

3. Al fine di garantire la continuità assistenziale per tutti i dodici mesi dell'anno solare, ciascuna struttura privata applicherà i limiti di prestazioni e di spesa individuali, ad essa assegnati (sempre considerati separatamente tra prestazioni non "R", le prestazioni "R", escluse le 7 "R", e le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013), nella misura di 1/12 (un dodicesimo) per ogni mese. Il rispetto di questo vincolo sarà verificato sul progressivo del valore economico, al netto della compartecipazione dell'utente, delle prestazioni rese da ciascun Laboratorio di Analisi nel corso dell'anno solare, con la seguente tolleranza: sarà consentito – alle condizioni di

priorità sotto specificate – che il suddetto importo cumulato raggiunga una eccedenza, rispetto alla somma dei dodicesimi del tetto di spesa netta per i mesi trascorsi, non superiore al 30% (50% se la struttura ha superato la soglia di 200.000 prestazioni nel 2022) del tetto di spesa netta mensile, con l'obbligo di recuperare lo sforamento al massimo entro il 31 dicembre dello stesso anno. Le prestazioni che in ciascun mese solare eccederanno la suddetta condizione, non saranno remunerate. Parimenti, non saranno remunerate le prestazioni che, pur rientrando nel suddetto limite del 30% (50% se la struttura ha superato la soglia di 200.000 prestazioni nell'anno precedente), siano state rese dopo l'esaurimento del dodicesimo mensile del tetto di spesa annuo e non abbiano l'indicazione di URGENTE o BREVE nella prescrizione del MMG ("U" = "Priorità Urgente", oppure "B" = "Priorità Breve", poi riportata nel campo "35.0: Livello di Priorità della richiesta" del FILE C). In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ___ del __/__/____ richiamata in premessa.

4. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente protocollo, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sforamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

5. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC nn. 377/98, 1270 e 1272/2003, 491/06, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo è istituito un tavolo tecnico composto da n. __ membri di cui n. _ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. _ membri nominati dalla ASL, di cui un membro con funzione di coordinamento. Al tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019).

2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.

3. Al tavolo tecnico aziendale spettano, in particolare, i seguenti compiti:

   a) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici;

b) esame dei conteggi del valore medio delle prestazioni NON "R", forniti dal coordinatore del tavolo tecnico, differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza secondo la classificazione seguente:

BRANCA	Tipologia A	Tipologia B	Tipologia C	Tipologia D
Patologia Clinica	Laboratori generali di base con o senza settori specializzati A1 e A2	Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, escluso A6	Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, incluso A6	Laboratori specializzati

c) monitoraggio del valore medio per singolo centro privato e per l'insieme dei centri privati delle prestazioni "R", escluse le 7 "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, ai fini della applicazione delle limitazioni specificate all'art. 8, comma 2, lettera b).

Art. 7
(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

1. Le strutture private accreditate documentano l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 9, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 9 e dovrà essere accompagnata dall' "*attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2 novembre 2011*", comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.

2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà ad ogni struttura privata un acconto mensile pari al 95% di un dodicesimo del tetto annuo di spesa al netto della compartecipazione, eventualmente maggiorato del valore economico netto del margine di tolleranza, riconosciuto liquidabile ai sensi del precedente art. 5, comma 2, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero; e purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva liquidabile, cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti già liquidati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati, fatta salva la possibilità di recupero nei mesi successivi).

3. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà a sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranche come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 gennaio dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. **Le eventuali decurtazioni per sforamento del vincolo di costo medio (compreso il VMP MASSIMO prefissato per le prestazioni "R") saranno applicate dalla ASL a partire dal saldo del primo**

semestre, e saranno conguagliate in aumento o in diminuzione nei saldi successivi. **In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà e pagherà anche l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ___ del __/__/____ richiamata in premessa**. Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di apposite note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del comma 3 del precedente art. 5, che dovranno essere ricevute dalla ASL almeno 15 giorni prima della scadenza di pagamento del saldo. L'eventuale recupero economico, collegato agli esiti dei controlli nei confronti della struttura privata, verrà effettuato da parte della ASL a conclusione delle procedure di controllo, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme, effettuata in favore delle strutture private accreditate, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime.

4. Contestualmente all'acconto ed al saldo, qualora il soggetto privato sia una persona fisica esercente attività di lavoro autonomo, nei soli casi previsti dalla normativa vigente, la ASL provvederà ad effettuare le ritenute di legge ed il contestuale versamento dei contributi (come precisato nella nota del Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità del 28 aprile 2008, prot. n. 360992).
5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della struttura privata, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, non sarà liquidato e dovrà essere stornato da apposite note di credito, salvo conguaglio in sede di saldo annuale.
6. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
   a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
   b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
   c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
   d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
8. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.

10. Ai fini del rispetto dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, sulla tracciabilità dei pagamenti, le strutture private indicheranno il conto corrente bancario loro intestato, sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del contratto, e si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali modifiche, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.

Art. 8
(variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti)

1. Il coordinatore del tavolo tecnico di cui all'art. 6, entro il mese successivo alla fine di ciascun trimestre solare, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4, e lo comunica agli altri componenti del tavolo tecnico ed alle strutture accreditate.
2. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture private accreditate, non è consentito ad ogni singola struttura privata:
   a) di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni (**VMP**) non "R", determinato secondo i criteri di cui all'art. 4 ed alle diverse tipologie funzionali di cui all'art. 6, comma 3, lettera c).
   b) di superare i valori medi massimi del raggruppamento delle prestazioni "R", escluse le 7 "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, che si confermano, rispettivamente, in euro **90,00** ed euro **125,00**.

   Il vincolo si applica in corso d'anno, sul progressivo delle prestazioni rese nel primo semestre, sul periodo gennaio – settembre e a saldo del consuntivo dell'intero esercizio, attraverso successivi conguagli in aumento o in diminuzione, come specificato nel precedente art. 7.
3. I divieti di cui al comma precedente sono tassativi e inderogabili. Eventuali situazioni particolari, su proposta del tavolo tecnico e se ritenute dalla ASL meritevoli di apprezzamento, dovranno formare oggetto di una delibera del Direttore Generale della ASL di proposta di deroga, da sottoporre all'approvazione della Regione.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria.
5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o diseguaglianze applicative del presente protocollo le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, sulla attuazione degli adempimenti previsti dal presente protocollo, comprese le attività svolte nell'ambito del tavolo tecnico.

Art. 9
(debito informativo e CUP regionale)

1. Le strutture private accreditate sono impegnate:
   a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (**S**istema **INFO**rmativo sa**N**ità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dovrà avvenire attraverso

l'utilizzo del Sistema CUP SINFONIA, attraverso agende informatizzate di prenotazione a carico del SSR, secondo il piano di attivazione progressivo delle branche specialistiche di cui al Piano regionale di estensione del CUP al privato accreditato, e secondo le nuove modalità operative ed evolutive che la Direzione Generale per la Tutela della Salute o la Giunta regionale potranno disporre. Tenuto conto dell'avanzamento progettuale dell'estensione del Sistema informativo CUP Sinfonia, tale disposizione dovrà essere attuata entro il 31 marzo 2024;

b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall'art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute;

c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;

d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegate al D.M. 2 novembre 2011 e s.m.i. e dei dati di erogazione trasmessi con il flusso mensile art. 50, comma 5.

2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.

3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l'ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.

4. Le strutture private accreditate sono responsabili della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accreditamento sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accreditamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

Art. 10
(fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati)

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ove previsto da norme nazionali o regionali, le strutture sanitarie private sono impegnate ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del

proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.

2. L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dovrà avvenire secondo le nuove Linee Guida FSE 2.0 ai sensi del Decreto Ministero della Salute del 20.05.2022 - *Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (G.U. n. 160 del 11.07.2022) e s.m.i.
3. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare ciascuna struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.
4. Le strutture private accreditate, in qualità di "*Responsabili del Trattamento*", sono impegnate a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 11

(precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico)

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dei successivi decreti del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 07.12.2018 e del 27.12.2019 (cd. ***Nodo Smistamento Ordini in formato elettronico – NSO***), non costituisce riconoscimento giuridico della quantità e qualità delle prestazioni effettuate e/o da effettuare, ma è un mero strumento di regolarità e trasparenza amministrativa.
2. Pertanto, le prestazioni sanitarie eseguite dalle strutture private ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti dal relativi contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva, nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dai medesimi contratti (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 12
(efficacia)

1. Il presente protocollo si riferisce al periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023, nonché, in via provvisoria, all'esercizio 2024, in esecuzione delle delibere richiamate in premessa.
2. Il presente protocollo sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 13
(norme finali)

1. In caso di contenzioso con uno o più centri privati, la ASL valuterà l'eventuale rischio di soccombenza, effettuando – se del caso – appositi accantonamenti al fondo rischi a fronte delle somme in contestazione, fino alla definizione del contenzioso stesso.

2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

Art. 14
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del protocollo per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente protocollo, la sottoscritta Associazione rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente accordo.

lì ..... , ___ / _____ ____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione

_____

_____

Tutte le clausole del presente protocollo hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 7, comma 6: ("*A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito*"), l'art. 13, comma 2: "*Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL*" e l'intero art. 14 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete per espressa accettazione:

"*Art. 14*
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del protocollo per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente protocollo, la sottoscritta Associazione

rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente accordo".

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

_____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione

_____

Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

Contratto TRA

La struttura privata …….....……
Partita IVA: ……. Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....…….....
con sede in ..... (Prov: __ ; CAP: _____) – Via ..... n° …….
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a ..…….……, CF ……..
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto;
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure - copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni (***oppure****: si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di concordato con continuità aziendale*);
c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del D.Lgs. n. 159/2011, che non sussistono le cause ostative previste artt. 67 e 84, comma 4, del D.Lgs. n. 159/2011, e più in generale le cause di esclusione previste dall'art. 80 comma 1 e 2 del D.Lgs. 50/2016;
d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. (INPS o INAIL) n. _____ del __/__/_____ (data richiesta indicata nel DURC) ex art. 80, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016.

E

L'Azienda Sanitaria Locale ..... con sede in …….....
Partita IVA: ……..……. Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....…….....
rappresentata dal Direttore Generale ....., nato a ..... il ..... , munito dei necessari poteri come da _____ di nomina n. ____ del _____,

PER

regolare per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di Laboratorio di Analisi (Patologia Clinica), ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che con DGRC n. ___ del __/__/____ (*eventuale*: nonché con delibera n. _____ del __/__/____, assunta dal Direttore Generale della sottoscritta ASL in attuazione delle disposizioni recate dalla stessa delibera della Giunta regionale) sono stati stabiliti i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, per le prestazioni di Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), suddivisi tra:
    - Prestazioni non "R";

- Prestazioni "R" come da allegato n. 2 al DCA n. 40 del 13.07.2010 e s.m.i., suddivise tra:
  - Tutte le prestazioni "R" di cui al punto 1.a) del DCA n. 101/2013, escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;
  - Solo le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;

- che il presente contratto si uniforma ai nuovi schemi dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, approvati dalla richiamata DGRC n. ___ del __/__/____.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2
(oggetto)

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di Patologia Clinica da erogarsi nell'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa, stabiliti ai sensi delle delibere indicate in premessa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo delle prestazioni di Patologia Clinica, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2023, è determinato come segue:

   a) n. _____ prestazioni non "R", di cui il __% (_____ per cento) per utenti residenti fuori regione:
   b) n. _____ prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, di cui il __% (_____ per cento) per utenti residenti fuori regione;
   c) n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, di cui il __% (_____ per cento) per utenti residenti fuori regione.

   Per l'esercizio 2024, in via provvisoria, i suddetti volumi massimi si intendono ridotti del 7% (sette per cento), con facoltà per la sottoscritta struttura di lasciare invariati i volumi massimi delle prestazioni "R", riducendo i volumi delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo di cui al successivo art. 4.

Art. 4
(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa relativa al volume di prestazioni di Patologia Clinica, determinato all'art. 3, comma 1, è fissato in:

   a) € _____, per l'anno 2023, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui:
      1) € _____ per le prestazioni non "R";
      2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
      3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013

   Per l'esercizio 2024, in via provvisoria, i suddetti limiti di spesa si intendono ciascuno ridotto del 7% (sette per cento), con facoltà per la sottoscritta struttura di lasciare invariati i

limiti di spesa relativi alle prestazioni "R", riducendo il limite di spesa delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo.

b) € _____, per l'anno 2023, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.), di cui:

1) € _____ per le prestazioni non "R";
2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013.

Per l'esercizio 2024, in via provvisoria, i suddetti limiti di spesa si intendono ciascuno ridotto del 7% (sette per cento), con facoltà per la sottoscritta struttura di lasciare invariati i limiti di spesa relativi alle prestazioni "R", riducendo il limite di spesa delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo.

2. Il limite di spesa lorda e netta, fissato al comma precedente, in applicazione del criterio stabilito a tale riguardo dalle delibere richiamate in premessa, potrà essere utilizzato per utenti residenti fuori regione per una percentuale non superiore:

a) al __% (_____ per cento) per le prestazioni non "R";
b) al __% (_____ per cento) per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
c) al __% (_____ per cento) per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013.

3. I limiti di spesa fissati al comma precedente per i residenti fuori regione sono inderogabili. Al contrario, l'eventuale sotto utilizzo di tali limiti potrà essere speso per le prestazioni rese ai cittadini residenti in Campania, fermo restando il rispetto dei limiti complessivi di spesa stabiliti al precedente comma 1. Inoltre, in ciascun esercizio:

a) è consentita l'osmosi tra i limiti fissati nell'ambito delle prestazioni "R", tra "R non 7" e "7_R"; mentre il sotto utilizzo del tetto di spesa complessivo, assegnato per le prestazioni "R", sarà attribuito ad incremento di pari importo del tetto di spesa assegnato per le prestazioni non "R" (e non viceversa);

b) qualora la somma degli importi riguardanti le prestazioni "R", stabiliti nel precedente comma 1, lettera a), punti 2) e 3), sia inferiore al 2% dell'importo totale del tetto di spesa LORDA, stabilito nel precedente comma 1, lettera a), è consentito incrementare la spesa lorda per le prestazioni "R" fino al 2% dell'importo totale del tetto di spesa LORDA, mediante una corrispondente riduzione della spesa per prestazioni "non R", tale da rispettare il complessivo tetto di spesa NETTA, stabilito nel precedente comma 1, lettera b), nonché i distinti vincoli di costo medio vigenti per i tre diversi raggruppamenti di prestazioni.

3 Per ciascun anno l'importo di cui al comma 1, a), 1), relativo alle prestazioni NON "R", diviso per i corrispondenti volumi massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, lettera a), definisce il valore medio delle prestazioni non "R", da declinare in conformità alla classificazione delle strutture erogatrici in base alle tipologie funzionali e di complessità delle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dal successivo art. 6.

4 La sottoscritta ASL dà atto che la sottoscritta struttura privata è attualmente classificata nella Tipologia "__" ai sensi del successivo art. 6, e che il valore medio delle prestazioni non "R", da non superare di oltre il 10% ai fini del rispetto del vincolo di cui al successivo art. 8, comma 2,

lettera a), è attualmente pari ad € _,__, calcolato in base ai dati relativi alle prestazioni erogate periodo 01/01/2023 - __/__/2023 dall'insieme delle strutture aventi la stessa classificazione.

Art. 5
(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni alle strutture erogatrici avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, al netto del ticket e della quota ricetta (e fatte salve eventuali modifiche delle tariffe che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati con delibera della Giunta Regionale.

2. In ogni caso, tutti gli importi separatamente fissati nel precedente art. 4 quali limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta per le prestazioni non "R", le prestazioni "R", escluse le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, costituiscono i limiti massimi di remunerazione, rispettivamente, delle prestazioni non "R", delle prestazioni "R", escluse le suddette 7 "R", e delle 7 "R" anzidette, acquistate in ciascun esercizio dalla sottoscritta struttura privata accreditata, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di residua capienza del limite di spesa lorda (a tariffa vigente) di cui al medesimo art. 4, ovvero, di residua disponibilità dei volumi massimi di prestazioni di cui all'art. 3. Al contrario, qualora sussista ancora capienza nei limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta, l'ASL potrà acquistare volumi di prestazioni maggiori di quelli previsti.

3. Al fine di garantire la continuità assistenziale per tutti i dodici mesi dell'anno solare, i limiti di prestazioni e di spesa sopra indicati (sempre considerati separatamente tra prestazioni non "R", le prestazioni "R", escluse le 7 "R", e le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013) dovranno essere applicati dalla sottoscritta struttura privata nella misura di 1/12 (un dodicesimo) per ogni mese. Il rispetto di questo vincolo sarà verificato sul progressivo del valore economico, al netto della compartecipazione dell'utente, delle prestazioni rese nel corso dell'anno solare, con la seguente tolleranza: sarà consentito – alle condizioni di priorità sotto specificate – che il suddetto importo cumulato raggiunga una eccedenza, rispetto alla somma dei dodicesimi del tetto di spesa netta per i mesi trascorsi, non superiore al 30% (50% se la sottoscritta struttura ha superato la soglia di 200.000 prestazioni nell'anno precedente) del tetto di spesa netta mensile, con l'obbligo di recuperare lo sforamento al massimo entro il 31 dicembre dello stesso anno. Le prestazioni che in ciascun mese solare eccederanno la suddetta condizione, non saranno remunerate. Parimenti, non saranno remunerate le prestazioni che, pur rientrando nel suddetto limite del 30% (50% se la sottoscritta struttura ha superato la soglia di 200.000 prestazioni nel 2022), siano state rese dopo l'esaurimento del dodicesimo mensile del tetto di spesa annuo e non abbiano l'indicazione di URGENTE o BREVE nella prescrizione del MMG ("U" = "Priorità Urgente", oppure "B" = "Priorità Breve", poi riportata nel campo "35.0: Livello di Priorità della richiesta" del FILE C). In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ___ del __/__/____ richiamata in premessa.

4. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sforamento dei limiti di spesa già concordati, a

meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

5. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC nn. 377/98, 1270 e 1272/2003, 491/06, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo è istituito un tavolo tecnico composto da n. __ membri di cui n. _ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. _ membri nominati dalla ASL, di cui un membro con funzione di coordinamento. Al tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019).
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico aziendale spettano, in particolare, i seguenti compiti:
   a) monitoraggio MENSILE dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL e con i monitoraggi effettuati a livello regionale, in attuazione del DCA n. 103 del 06.12.2019, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
   b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici;
   c) esame dei conteggi del valore medio delle prestazioni NON "R", forniti dal coordinatore del tavolo tecnico, differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza secondo la classificazione seguente:

BRANCA	Tipologia A	Tipologia B	Tipologia C	Tipologia D
Patologia Clinica	Laboratori generali di base con o senza settori specializzati A1 e A2	Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, escluso A6	Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, incluso A6	Laboratori specializzati

   d) monitoraggio del valore medio per singolo centro privato e per l'insieme dei centri privati delle prestazioni "R", escluse le 7 "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, ai fini della applicazione delle limitazioni specificate all'art. 8, comma 2, lettera b).

Art. 7
(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

1. La sottoscritta struttura privata si impegna a documentare l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 9, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 9 e dovrà essere accompagnata dall' "*attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2 novembre 2011*", comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.

2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 95% di un dodicesimo del tetto annuo di spesa al netto della compartecipazione, eventualmente maggiorato del valore economico netto del margine di tolleranza, riconosciuto liquidabile ai sensi del precedente art. 5, comma 3, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero; e purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva liquidabile, cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti già liquidati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati, fatta salva la possibilità di recupero nei mesi successivi).

3. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà a sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranche come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 gennaio dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. **Le eventuali decurtazioni per sforamento del vincolo di costo medio (compreso il VMP MASSIMO prefissato per le prestazioni "R") saranno applicate dalla ASL a partire dal saldo del primo semestre, e saranno conguagliate in aumento o in diminuzione nei saldi successivi**. **In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà e pagherà anche l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ___ del __/__/____ richiamata in premessa**. Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di apposite note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del comma 3 del precedente art. 5, che dovranno essere ricevute dalla ASL almeno 15 giorni prima della scadenza di pagamento del saldo. L'eventuale recupero economico, collegato agli esiti dei controlli nei confronti della struttura privata, verrà effettuato da parte della ASL a conclusione delle procedure di controllo, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme, effettuata in favore delle strutture private accreditate, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime.

4. Contestualmente all'acconto ed al saldo, qualora il soggetto privato sia una persona fisica esercente attività di lavoro autonomo, nei soli casi previsti dalla normativa vigente, la ASL provvederà ad effettuare le ritenute di legge ed il contestuale versamento dei contributi (come precisato nella nota del Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità del 28 aprile 2008, prot. n. 360992).

5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della struttura privata, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in

maturazione, non sarà liquidato e dovrà essere stornato da apposite note di credito, salvo conguaglio in sede di saldo annuale.

6. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:

   a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
   b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
   c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
   d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.

8. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.

9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.

10. Ai fini del rispetto dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:

    codice IBAN: _____;
    presso: _____,
    generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____
    _____
    impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche.

Art. 8
(variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti)

1. Il coordinatore del tavolo tecnico di cui all'art. 6, entro il mese successivo alla fine di ciascun trimestre solare, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4, e lo comunica agli altri componenti del tavolo tecnico ed alla sottoscritta struttura accreditata.

2. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture private accreditate, non è consentito ad ogni singola struttura privata:

a) di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni (**VMP**) non "R", determinato secondo i criteri di cui all'art. 4 ed alle diverse tipologie funzionali di cui all'art. 6, comma 3, lettera c); il vincolo si applica in corso d'anno, sul progressivo delle prestazioni rese nel primo semestre, sul periodo gennaio – settembre e a saldo del consuntivo dell'intero esercizio, attraverso successivi conguagli in aumento o in diminuzione, come specificato nel precedente art. 7.

b) di superare i valori medi massimi del raggruppamento delle prestazioni "R", escluse le 7 "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, che si confermano, rispettivamente, in euro **90,00** ed euro **125,00**.

Il vincolo si applica in corso d'anno, sul progressivo delle prestazioni rese nel primo semestre, sul periodo gennaio – settembre e a saldo del consuntivo dell'intero esercizio, attraverso successivi conguagli in aumento o in diminuzione, come specificato nel precedente art. 7.

3. I divieti di cui al comma precedente sono tassativi e inderogabili. Eventuali situazioni particolari, su proposta del tavolo tecnico e se ritenute dalla ASL meritevoli di apprezzamento, dovranno formare oggetto di una delibera del Direttore Generale della ASL di proposta di deroga, da sottoporre all'approvazione della Regione.

4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria.

5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o diseguaglianze applicative del presente contratto le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, sulla attuazione degli adempimenti previsti dal presente protocollo, comprese le attività svolte nell'ambito del tavolo tecnico.

Art. 9
(debito informativo e CUP regionale)

1. La sottoscritta struttura privata con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:

a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (**S**istema **INFO**rmativo sa**N**ità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del Sistema CUP SINFONIA, attraverso agende informatizzate di prenotazione a carico del SSR, secondo il piano di attivazione progressivo delle branche specialistiche di cui al Piano regionale di estensione del CUP al privato accreditato, e secondo le nuove modalità operative ed evolutive che la Direzione Generale per la Tutela della Salute o la Giunta regionale potranno disporre. Tenuto conto dell'avanzamento progettuale dell'estensione del Sistema informativo CUP Sinfonia, tale disposizione dovrà essere attuata entro il 31 marzo 2024;

b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall'art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute;

c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;

d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegate al D.M. 2 novembre 2011 e s.m.i. e dei dati di erogazione trasmessi con il flusso mensile art. 50, comma 5.

2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.

3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l'ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.

4. La struttura privata è responsabile della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accreditamento sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accreditamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

Art. 10
(fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati)

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ove previsto da norme nazionali o regionali, la sottoscritta struttura privata si impegna ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.

2. L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dovrà avvenire secondo le nuove Linee Guida FSE 2.0 ai sensi del Decreto Ministero della Salute del 20.05.2022 - *Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (G.U. n. 160 del 11.07.2022) e s.m.i.

3. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare la sottoscritta struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.

4. La sottoscritta struttura privata, in qualità di "*Responsabile del Trattamento*" si impegna a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento

dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 11

(precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico)

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dei successivi decreti del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 07.12.2018 e del 27.12.2019 (cd. ***Nodo Smistamento Ordini in formato elettronico – NSO***), non costituisce riconoscimento giuridico della quantità e qualità delle prestazioni effettuate e/o da effettuare, ma è un mero strumento di regolarità e trasparenza amministrativa.
2. Pertanto, le prestazioni sanitarie eseguite dalla sottoscritta struttura privata ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti dal presente contratto e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva, nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dal presente contratto (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 12
(efficacia del contratto)

1. Il presente contratto si riferisce al periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023, nonché, in via provvisoria, all'esercizio 2024, in esecuzione delle delibere richiamate in premessa.
2. Il presente contratto sarà adeguato ad eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 13
(norme finali)

1. In caso di contenzioso con uno o più centri privati, la ASL valuterà l'eventuale rischio di soccombenza, effettuando – se del caso – appositi accantonamenti al fondo rischi a fronte delle somme in contestazione, fino alla definizione del contenzioso stesso.
2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere le delibere richiamate in premessa.

Art. 14
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.

2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto.

lì ..... , ___ / _____ ____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 7, comma 6: ("*A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito*"), l'art. 13, comma 2: "*Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti*", e l'intero art. 14 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete per espressa accettazione:

"*Art. 14*
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto".

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

Allegato A\7: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto per la FKT - Medicina Fisica e Riabilitazione)

Contratto tra . ……..…….....……
Partita IVA: ……. Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): ....…….....
con sede in ..... (Prov: __ ; CAP: _____) – Via ..... n° …….
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a ..…….……, CF ……..
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto;
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure - copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni (***oppure****: si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di concordato con continuità aziendale*);
c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del D.Lgs. n. 159/2011, che non sussistono le cause ostative previste artt. 67 e 84, comma 4, del D.Lgs. n. 159/2011, e più in generale le cause di esclusione previste dall'art. 80 comma 1 e 2 del D.Lgs. 50/2016;
d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. (INPS o INAIL) n. _____ del __/__/_____ (data richiesta indicata nel DURC) ex art. 80, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016.

E

L'Azienda Sanitaria Locale ……. con sede in ……..……. Partita IVA: ……
rappresentata dal Direttore Generale ....., nato a ..... il ..... , munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n. ____ del _____,

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti all'area della assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di medicina fisica e riabilitativa (cd. riabilitazione ex art 44 della L. 833/78)**,** come definita nell'allegato n. 3 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09 e nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"), da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, redatto in conformità alla delibera della Giunta regionale n. ___ del __/__/____.

PREMESSO

- che la DGRC n. ___ del __/__/____, ha definito i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, per le prestazioni di medicina fisica e riabilitativa;

- che il presente contratto si uniforma ai nuovi schemi dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, approvati dalla richiamata DGRC n. ___ del __/__/____.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2

(oggetto)

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria di medicina fisica e riabilitativa (cd. riabilitazione ex art 44 della L. 833/78) come definita nell'allegato, n 3 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09 e nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza") da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2023, è determinato in n. …….... prestazioni; per l'esercizio 2024, in via provvisoria, il suddetto volume massimo è fissato in n. …….. prestazioni.

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
   a) € _____, per l'anno 2023 e, in via provvisoria, in € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti;
   b) € _____, per l'anno 2023 e, in via provvisoria, in € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.);
2. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare almeno in parte la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 99% al 30 novembre dello stesso anno; pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite.
3. Al fine di garantire la continuità assistenziale per tutti i dodici mesi dell'anno solare, i limiti di prestazioni e di spesa sopra indicati dovranno essere applicati dalla sottoscritta struttura privata ripartendoli in dodicesimi su base mensile. Il rispetto di questo vincolo sarà verificato sul progressivo delle prestazioni rese in corso d'anno solare, con una oscillazione mensile non superiore al 30% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima della struttura, e con obbligo di recuperare lo sforamento entro i tre mesi successivi e, comunque, entro il 31

dicembre dello stesso anno. Le prestazioni rese in eccesso rispetto alla suddetta oscillazione massima mensile non saranno remunerate.

4. La sottoscritta struttura potrà recuperare nel mese successivo l'eventuale volume di prestazioni non richiesto dagli aventi diritto, rispetto alla percentuale massima fissata al comma precedente: si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il 31 dicembre dello stesso anno.
5. In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nell'Allegato A alla DGRC n. ___ del __/__/____ citata in premessa.

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4. Per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie, al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite.
2. In ogni caso, l'importo fissato quale limite di spesa annuale al netto della compartecipazione dell'utente costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate dalla ASL in ciascun esercizio, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di residua capienza del limite di spesa lorda (a tariffa vigente) di cui all'art. 4, comma 1, lettera a), ovvero, di residua disponibilità del volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3; al contrario, qualora sussista ancora capienza nei limiti di spesa di cui all'art. 4, comma 1, lettere a) e b), l'ASL potrà acquistare volumi di prestazioni maggiori di quelli previsti.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sforamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
4. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6

(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n. ….. membri di cui n. **…..** designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n…… membri nominati dalla ASL. Al Tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019)
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
   a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL e con i monitoraggi effettuati a livello regionale in attuazione del DCA n. 103 del 06.12.2019, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
   b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria.
5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o diseguaglianze applicative del presente contratto, le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, sulla attuazione degli adempimenti previsti dal presente protocollo, comprese le attività svolte nell'ambito del tavolo tecnico.

Art. 7

(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

1. La sottoscritta struttura privata si impegna a documentare l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 8, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 8 e dovrà essere accompagnata dall' "*attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2 novembre 2011*", comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.
2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 90% della produzione mensile liquidabile entro il limite di spesa di cui al precedente art. 4, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero.

3. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranche come segue: entro il 30 giugno per le fatture del primo trimestre; entro il 30 settembre per le fatture relative ai mesi da aprile a luglio; entro il 31 dicembre per le fatture relative ai mesi di agosto, settembre ed ottobre; entro il 31 marzo dell'anno successivo per le fatture di novembre e dicembre. Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di apposite note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria eventualmente necessaria per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4, che dovranno essere ricevute dalla ASL almeno 15 giorni prima della scadenza di pagamento del saldo. L'eventuale recupero economico, collegato agli esiti dei controlli nei confronti della struttura privata, verrà effettuato, da parte della ASL a conclusione delle procedure di controllo, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme, effettuata in favore della struttura privata, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime. In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà e pagherà anche l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ___ del __/__/____ richiamata in premessa.

4. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, non sarà liquidato e dovrà essere stornato da apposite note di credito, salvo conguaglio in sede di saldo annuale.

5. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

6. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:

   a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
   b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
   c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
   d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.

7. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.

8. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.

9. Ai fini del rispetto dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:

   codice IBAN: _____;
   presso: _____,
   generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____
   _____;
   impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche.

Art. 8

(debito informativo e CUP regionale)

1. La sottoscritta struttura privata con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:
   a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (**S**istema **INFO**rmativo sa**N**ità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del Sistema CUP SINFONIA, attraverso agende informatizzate di prenotazione a carico del SSR, secondo il piano di attivazione progressivo delle branche specialistiche di cui al Piano regionale di estensione del CUP al privato accreditato, e secondo le nuove modalità operative ed evolutive che la Direzione Generale per la Tutela della Salute o la Giunta regionale potranno disporre. Tenuto conto dell'avanzamento progettuale dell'estensione del Sistema informativo CUP Sinfonia, tale disposizione dovrà essere attuata entro il 31 marzo 2024;
   b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall'art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute;
   c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;
   d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegate al D.M. 2 novembre 2011 e s.m.i. e dei dati di erogazione trasmessi con il flusso mensile art. 50, comma 5.
2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.

3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l'ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.
4. La struttura privata è responsabile della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accreditamento sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accreditamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

Art. 9

(fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati)

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ove previsto da norme nazionali o regionali, la sottoscritta struttura privata si impegna ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.
2. L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dovrà avvenire secondo le nuove Linee Guida FSE 2.0 ai sensi del Decreto Ministero della Salute del 20.05.2022 - *Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (G.U. n. 160 del 11.07.2022) e s.m.i.
3. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare la sottoscritta struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.
4. La sottoscritta struttura privata, in qualità di "*Responsabile del Trattamento*" si impegna a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 10

(precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico)

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dei successivi decreti del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 07.12.2018 e del 27.12.2019 (cd. ***Nodo Smistamento Ordini in formato elettronico – NSO***), non costituisce riconoscimento giuridico della quantità e qualità delle prestazioni effettuate e/o da effettuare, ma è un mero strumento di regolarità e trasparenza amministrativa.

2. Pertanto, le prestazioni sanitarie eseguite dalla sottoscritta struttura privata ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti dal presente contratto e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva, nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dal presente contratto (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 11

(efficacia del contratto)

3. Il presente contratto si riferisce al periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023, nonché, in via provvisoria, all'esercizio 2024, in esecuzione delle delibere richiamate in premessa.
4. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 12

(norme finali)

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere le delibere richiamate in premessa.

Art. 13

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto.

lì ..... , ___ / _____ ____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 7, comma 5, ("*A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito*"), l'art. 12, comma 1: "*Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL*", e l'intero art. 13 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto, che si ripete per espressa accettazione:

"*Art. 13*
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.

2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto".

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

Allegato A\8: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto per la branca della Radioterapia)

Contratto TRA

La struttura privata …….....……
Partita IVA: ……. Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....…….....
con sede in ..... (Prov: __ ; CAP: _____) – Via ..... n° ……
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a ..…….……, CF ……..
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto;
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure - copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni (***oppure****: si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di concordato con continuità aziendale*);
c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del D.Lgs. n. 159/2011, che non sussistono le cause ostative previste artt. 67 e 84, comma 4, del D.Lgs. n. 159/2011, e più in generale le cause di esclusione previste dall'art. 80 comma 1 e 2 del D.Lgs. 50/2016;
d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. (INPS o INAIL) n. _____ del __/__/_____ (data richiesta indicata nel DURC) ex art. 80, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016.

E

L'Azienda Sanitaria Locale ..... con sede in …….....
Partita IVA: ……..……. Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....…….....
rappresentata dal Direttore Generale ....., nato a ..... il ..... , munito dei necessari poteri come da _____ di nomina n. ____ del _____,

PER

regolare per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di RADIOTERAPIA, ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che la DGRC n. ___ del __/__/____, ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie relativamente alla branca di RADIOTERAPIA, da erogare nell'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024;
- che il presente contratto si uniforma al nuovo schema di contratto ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati per la branca di RADIOTERAPIA, approvato dalla richiamata DGRC n. ___ del __/__/____.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2
(oggetto)

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di RADIOTERAPIA da erogarsi nell'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa, stabiliti ai sensi delle delibere indicate in premessa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo delle prestazioni di RADIOTERAPIA, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2023, è determinato come segue: n. _____ prestazioni, di cui il __% (_____ per cento) per utenti residenti fuori regione, applicando per le prestazioni rese a residenti fuori regione il criterio stabilito a tale riguardo dalle delibere richiamate in premessa; per l'esercizio 2024, in via provvisoria, il suddetto volume massimo è fissato in n. _____ prestazioni, con la medesima limitazione riguardo alle prestazioni rese ai residenti fuori regione.

Art. 4
(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa relativa al volume di prestazioni di RADIOTERAPIA, determinato all'art. 3, comma 1, è fissato in:
   a) € _____, per l'anno 2023, e, in via provvisoria, in € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio,
   b) € _____, per l'anno 2023, e, in via provvisoria, in € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.).
2. Il limite di spesa lorda e netta, fissato al comma precedente, in applicazione del criterio stabilito a tale riguardo dalle delibere richiamate in premessa, potrà essere utilizzato per utenti residenti fuori regione per una percentuale non superiore al ____% (_____ per cento).
3. I limiti di spesa fissati al comma precedente per i residenti fuori regione sono inderogabili. Al contrario, l'eventuale sotto utilizzo di tali limiti potrà essere speso per le prestazioni rese ai cittadini residenti in Campania, fermo restando il rispetto dei limiti complessivi di spesa stabiliti al precedente comma 1.
4. L'importo di cui al comma 1, lettera a), diviso per il corrispondente volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, definisce il valore medio delle prestazioni da aggiornare in corso d'anno secondo quanto previsto dai successivi art. 6 e 8.
5. La sottoscritta ASL dà atto che il valore medio delle prestazioni, da non superare di oltre il 10% ai fini del rispetto del vincolo di cui al successivo art. 8, comma 2, lettera a), è attualmente pari ad € ___,__, calcolato in base ai dati relativi alle prestazioni erogate nel periodo 01/01/2023 -

__/__/2023 dall'insieme delle strutture accreditate appartenenti alla stessa branca ed aventi la stessa classificazione.

Art. 5
(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni alla sottoscritta struttura avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, al netto del ticket e della quota ricetta (e fatte salve eventuali modifiche delle tariffe che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati con delibera della Giunta Regionale).
2. In ogni caso, tutti gli importi separatamente fissati nel precedente art. 4 quali limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta costituiscono i limiti massimi di remunerazione delle prestazioni acquistate dalla sottoscritta struttura privata accreditata, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di residua capienza del limite di spesa lorda (a tariffa vigente) di cui al medesimo art. 4, ovvero, di residua disponibilità dei volumi massimi di prestazioni di cui all'art. 3. Al contrario, qualora sussista ancora capienza nei limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta, l'ASL potrà acquistare volumi di prestazioni maggiori di quelli previsti.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sforamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
4. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC nn. 377/98, 1270 e 1272/2003, 491/06, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.
5. Le parti si danno atto che, in base a quanto disposto dalla DGRC n. ___/____ citata in premessa, eventuali superamenti del limite di spesa di cui al precedente art. 4 potranno essere remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, previa stipula di apposito accordo integrativo tra la ASL ed il sottoscritto centro privato, alle condizioni e con le modalità specificate nella stessa delibera.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n. __ membri di cui n. _ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. _ membri nominati dalla ASL, di cui un membro con funzione di coordinamento. Al tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL

per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019).

2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Il coordinatore convoca il tavolo tecnico aziendale almeno in via trimestrale per:
   a) il monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL e con i monitoraggi effettuati a livello regionale, in attuazione del DCA n. 103 del 06.12.2019, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
   b) l'esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici;
   c) l'esame dei conteggi del valore medio delle prestazioni, forniti dal coordinatore del tavolo tecnico secondo la tempistica prevista dall'art. 8, comma 1.

Art. 7
(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

1. La sottoscritta struttura privata si impegna a documentare l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 9, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 9 e dovrà essere accompagnata dall' "*attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2 novembre 2011*", comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.
2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 95% di un dodicesimo del tetto annuo di spesa al netto della compartecipazione, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero; e purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva liquidabile, cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti già liquidati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati, fatta salva la possibilità di recupero nei mesi successivi).
3. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà a sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranche come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 gennaio dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. Le eventuali decurtazioni per sforamento del vincolo di costo medio saranno applicate dalla ASL a partire dal saldo del primo semestre, e saranno conguagliate in aumento o in diminuzione nei saldi successivi. Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di

apposite note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del comma 3 del precedente art. 5, che dovranno essere ricevute dalla ASL almeno 15 giorni prima della scadenza di pagamento del saldo. L'eventuale recupero economico, collegato agli esiti dei controlli nei confronti della struttura privata, verrà effettuato da parte della ASL a conclusione delle procedure di controllo, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme, effettuata in favore delle strutture private accreditate, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime.

4. Contestualmente all'acconto ed al saldo, qualora il soggetto privato sia una persona fisica esercente attività di lavoro autonomo, nei soli casi previsti dalla normativa vigente, la ASL provvederà ad effettuare le ritenute di legge ed il contestuale versamento dei contributi (come precisato nella nota del Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità del 28 aprile 2008, prot. n. 360992).
5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della struttura privata, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, non sarà liquidato e dovrà essere stornato da apposite note di credito, salvo conguaglio in sede di saldo annuale.
6. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
   a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
   b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
   c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
   d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
8. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
10. Ai fini del rispetto dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è

intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:

codice IBAN: _____;
presso: _____,
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____
_____
impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche. Si impegna, inoltre, ad osservare le disposizioni vigenti inerenti al CIG, secondo le prescrizioni derivanti dalla attuazione della delibera ANAC n. 371 del 27 luglio 2022 e s.m.i.

Art. 8
(variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti)

1. Il coordinatore del tavolo tecnico di cui all'art. 6, entro il mese successivo alla fine di ciascun trimestre solare, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4, e lo comunica agli altri componenti del tavolo tecnico ed alla sottoscritta struttura accreditata.
2. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture private accreditate, non è consentito alla sottoscritta struttura privata di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni (**VMP**), determinato secondo i criteri di cui al comma 4 dell'art. 4. Il vincolo si applica in corso d'anno, sul progressivo delle prestazioni rese nel primo semestre, sul periodo gennaio – settembre e a saldo del consuntivo dell'intero esercizio, attraverso successivi conguagli in aumento o in diminuzione, come specificato nel precedente art. 7.
3. Il divieto di cui al comma precedente è tassativo e inderogabile. Eventuali situazioni particolari, su proposta del tavolo tecnico e se ritenute dalla ASL meritevoli di apprezzamento, dovranno formare oggetto di una delibera del Direttore Generale della ASL di proposta di deroga, da sottoporre all'approvazione della Regione.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria.
5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o diseguaglianze applicative del presente contratto le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, sulla attuazione degli adempimenti previsti dal presente protocollo, comprese le attività svolte nell'ambito del tavolo tecnico.

Art. 9
(debito informativo e CUP regionale)

1. La sottoscritta struttura privata con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:
   a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (**S**istema **INFO**rmativo sa**N**ità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del Sistema CUP SINFONIA, attraverso agende informatizzate di prenotazione a carico del SSR, secondo il piano di attivazione progressivo delle branche specialistiche di

cui al Piano regionale di estensione del CUP al privato accreditato, e secondo le nuove modalità operative ed evolutive che la Direzione Generale per la Tutela della Salute o la Giunta regionale potranno disporre. Tenuto conto dell'avanzamento progettuale dell'estensione del Sistema informativo CUP Sinfonia, tale disposizione dovrà essere attuata entro il 29 febbraio 2024;

b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall'art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute;

c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;

d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegate al D.M. 2 novembre 2011 e s.m.i. e dei dati di erogazione trasmessi con il flusso mensile art. 50, comma 5.

2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.

3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l'ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.

4. La struttura privata è responsabile della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accreditamento sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accreditamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

Art. 10
(fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati)

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ove previsto da norme nazionali o regionali, la sottoscritta struttura privata si impegna ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio

sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.

2. L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dovrà avvenire secondo le nuove Linee Guida FSE 2.0 ai sensi del Decreto Ministero della Salute del 20.05.2022 - *Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (G.U. n. 160 del 11.07.2022) e s.m.i.
3. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare la sottoscritta struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.
4. La sottoscritta struttura privata, in qualità di "*Responsabile del Trattamento*" si impegna a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 11

(precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico)

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dei successivi decreti del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 07.12.2018 e del 27.12.2019 (cd. ***Nodo Smistamento Ordini in formato elettronico – NSO***), non costituisce riconoscimento giuridico della quantità e qualità delle prestazioni effettuate e/o da effettuare, ma è un mero strumento di regolarità e trasparenza amministrativa.
2. Pertanto, le prestazioni sanitarie eseguite dalla sottoscritta struttura privata ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti dal presente contratto e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva, nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dal presente contratto (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 12
(efficacia del contratto)

1. Il presente contratto si riferisce al periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023, nonché, in via provvisoria, all'esercizio 2024, in esecuzione delle delibere richiamate in premessa.
2. Il presente contratto sarà adeguato ad eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 13
(norme finali)

1. In caso di contenzioso con uno o più centri privati, la ASL valuterà l'eventuale rischio di soccombenza, effettuando – se del caso – appositi accantonamenti al fondo rischi a fronte delle somme in contestazione, fino alla definizione del contenzioso stesso.

2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.

3 La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere le delibere richiamate in premessa.

Art. 14
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto.

lì ..... , ___ / _____ ____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 7, comma 6: ("*A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito*"), l'art. 13, comma 2: "*Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti*", e l'intero art. 14 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto che si ripete integralmente per l'espressa accettazione:

"*Art. 14*
Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi

collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto".

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

_____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____

Allegato A – Relazione Tecnica

1. Premessa

La Giunta regionale con la delibera n. 599 del 28.12.2021 ha disposto il passaggio dal 1° gennaio 2022 dei tetti di spesa dell'assistenza specialistica ambulatoriale, erogata dalle strutture sanitarie private accreditate, alla impostazione dei tetti di spesa "*di struttura*", anche per le branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia, che fino al 2021 avevano mantenuto la precedente impostazione del cd. *tetto di branca*. Si ricorderà che la transizione alla nuova regolamentazione è avvenuta attraverso una prima fase provvisoria (periodo gennaio – aprile 2022) ed una seconda fase (da maggio 2022) durante quale sono state adottate le DGRC n. 215 del 04.05.2022, n. 309 del 21.06.2022 e n. 609 del 22.11.2022 (quest'ultima inerente alla sola branca della Radioterapia).

In attuazione, poi, delle richiamate delibere regionali, le ASL competenti per territorio hanno dovuto svolgere rilevanti approfondimenti istruttori, giungendo in diversi casi ad approvare modifiche e integrazioni dei tetti di spesa 2022 deliberati dalla Regione, applicando l'espressa delega ed i criteri a tale riguardo fissati dalla DGRC n. 215/2022.

Come previsto da quest'ultima delibera, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha dato atto con proprio decreto n. 509 del 31.07.2023 (BURC n. 59 del 07.08.2023), integrato con rettifiche dal decreto n. 779 del 21.11.2023 (BURC n. 83 del 27.11.2023), delle modifiche e correzioni intervenute, nonché dei conseguenti conteggi della produzione 2022 extra tetto di ciascuna struttura privata accreditata, liquidabile nel limite del 10% del tetto di spesa "*di struttura*".

Le DGRC n. 215/2022 e n. 309/2022, come dettagliatamente stabilito in tali provvedimenti, ai quali si rimanda, oltre ad estendere la base di riferimento per i nuovi tetti di spesa "*di struttura*" ai migliori risultati dei singoli centri nel quadriennio 2018 – 2021, hanno sviluppato i criteri per favorire la concorrenza tra le strutture private accreditate, tra i quali si ricordano:

- L'assegnazione del budget alle nuove strutture accreditate;
- La considerazione ai fini del budget di situazioni particolari e implementazioni tecnologiche;
- La facoltà, offerta alle strutture che lo avessero ritenuto vantaggioso, di produrre un extra tetto che, entro il 10% del tetto di spesa netta della struttura, sarebbe stato remunerato a consuntivo nella misura di almeno il 30%; possibilità che nel consuntivo 2022 si è concretizzata nella remunerazione integrale (100%) di tali sforamenti, come accertato dal richiamato decreto n. 509/2023;
- La possibilità di incrementare il limite di spesa attraverso l'introduzione di meccanismi di premialità / penalizzazione, che consentono una variabilità del budget individuale da un anno all'altro (con le regole fissate nell'Allegato B alla DGRC n. 215/2022), a cominciare dalla annualità 2023.

Al fine di aggiornare i tetti di spesa per l'esercizio 2023 in base alla nuova regolamentazione introdotta dalle delibere regionali sopra richiamate, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha chiesto alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali:

- Con nota prot. n. 69394 del 8 febbraio 2023, di fornire tutti gli elementi di conteggio del consuntivo 2022 dell'assistenza specialistica ambulatoriale, erogata dalle strutture private accreditate, indispensabili "*per la determinazione regionale della percentuale di extra tetto riconoscibile in regressione tariffaria, nonché per la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi e/o l'autorizzazione ad eventuali integrazioni*";
- Con nota prot. n. 100643 del 24 febbraio 2023, di valorizzare i parametri di valutazione previsti nell'Allegato B alla DGRC n. 215/2022, sulla base dei quali a ciascuna struttura privata accreditata viene attribuito un punteggio, in funzione dei dati comunicati e raccolti nell'esercizio precedente;
- Con nota prot. n. 107333 del 28 febbraio 2023, di verificare e completare la ricognizione delle C.O.M. – Capacità Operative Massime in essere per l'esercizio 2023, riconosciute a ciascuna struttura privata accreditata;

- Con nota prot. n. 149266 del 20 marzo 2023, di fornire i dati consuntivi 2022 delle case di cura private, degli Ospedali Religiosi e dell'ICS Maugeri, anche per accertare eventuali economie sui tetti di spesa, rilevanti per la programmazione 2023 dei budget da assegnare alle strutture private per il complesso dell'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale acquistata dalle strutture private accreditate;
- Con nota prot. n. 149590 del 20 marzo 2023, di verificare e se del caso aggiornare i dati del consuntivo 2020 e 2021 liquidabile alle strutture private, per ogni ASL e branca, precedentemente comunicati alla Regione, e il conseguente sforamento o sottoutilizzo del tetto di spesa, atteso che: "*Ai fini della determinazione dei limiti di spesa … per l'esercizio 2023 è, poi, necessario accertare eventuali economie sui tetti di spesa 2020 e 2021 che, in applicazione dell'art. 4, comma 9 octies, del decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198, potrebbero essere oggetto di trasporto al 2023*";
- Analogamente, per le stesse finalità di programmazione dei limiti di spesa 2023, anche in relazione all'accertamento delle economie sui tetti di spesa 2020 e 2021, con diverse note (n. 39276 del 29.01.2023, n. 103946 del 27.02.2023, n. 371852 del 18.07.2023, n. 470506 del 27.09.2023 e n. 476291 del 29.09.2023), si è chiesto alle ASL di completare la definizione del consuntivo 2020 e 2021 liquidabile alle case di cura private, che è stata ritardata per la complessa applicazione di alcuni provvedimenti straordinari legati all'emergenza COVID, tra i quali si citano i seguenti:
    - DGRC n. 472 del 29.10.2020 (Posti Letto COVID attivati presso le strutture ospedaliere private);
    - DGRC n. 89 del 01.03.2022 (Applicazione nelle strutture ospedaliere private della integrazione tariffaria per ricoveri COVID e per la funzione di attesa dei posti letto COVID);
    - DGRC n. 370 del 13.07.2022 (contributo una tantum a parziale ristoro dei costi fissi 2020 – 2021 non altrimenti coperti);
- Con nota prot. n. 453358 del 25 settembre 2023, di indicare per ciascun centro privato accreditato (o per branca, per la DIALISI e per la FKT) le modifiche da apportare ai budget 2023, rispetto a quelli assegnati per il 2022 dalle DGRC n. 215, 309 e 609/2022, per effetto di: nuovi accreditamenti, situazioni particolari e modifiche intervenute nelle Aggregazioni dei Laboratori (sia tra centri della stessa ASL, che tra centri di ASL diverse).

L'attuazione di queste disposizioni si è rivelata particolarmente laboriosa e complessa. La Direzione Generale per la Tutela della Salute è, quindi, pervenuta solo nel corso del mese di dicembre 2023 alla elaborazione della presente istruttoria.

2. Risorse disponibili per i tetti di spesa 2023 e 2024

2.1 Risorse disponibili per i tetti di spesa 2023

Il decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198. convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, ha stabilito all'art. 4, comma 9-*octies*, che: *"Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di*

finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023".

La Regione Campania, con la delibera della Giunta regionale n. 379 del 29 giugno 2023, ha aggiornato per l'esercizio 2023 il PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA, applicando la richiamata disposizione di legge: ed ha stabilito:

a) per quanto riguarda l'attività delle strutture sanitarie pubbliche, di proseguire le azioni in corso per il recupero delle Liste di Attesa, utilizzando le ordinarie risorse aziendali, nonché gli specifici fondi già ricevuti in base ai precedenti Piani Operativi per il Recupero delle Liste di Attesa (DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022);
b) per quanto riguarda il coinvolgimento nel Piano 2023 delle strutture sanitarie private, di destinare a tal fine:
    1) la quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023;
    2) le economie di complessivi euro 25.314.478 sui fondi assegnati alle aziende sanitarie regionali con le DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022, comunicate dalle medesime aziende;
    3) le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentite per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del decreto legge n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021. quantificabili in complessivi euro 46.652.715,56=, di cui:
        - euro 30.003.811,29= di maggiori economie sui budget 2020 delle strutture private, accertate dalle ASL e dalla Regione (soprattutto in sede di applicazione della sopra citata DGRC n. 370/2022), rispetto a quelle considerate in via prudenziale nel determinare l'integrazione di euro 114.951.100 dei limiti di spesa 2021, disposta con le DGRC n. 354/2021 e n. 497/2021;
        - euro 10.345.321,09= quali economie di fondi assegnati e non utilizzati a fronte della suddetta integrazione dei limiti di spesa 2021 ex DGRC n. 354/2021 e n. 497/2021;
        - euro 6.303.583,18 = quali economie sui fondi assegnati e non utilizzati a fronte della integrazione dei limiti di spesa 2022 ex DGRC n. 215/2022 e n. 556/2022.

Successivamente, la DGRC n. 652 del 16.11.2023 ha stabilito di prelevare dalla suddetta quota dello 0,3 per cento del finanziamento indistinto 2023 l'importo di euro 569.000, necessario per integrare le assegnazioni operate dalla richiamata DGRC n. 379/2023 per le A.O. Santobono e Moscati. Ed ha assegnato, a valere sulle risorse di cui alla precedente lettera b):

- euro 46.000.000 ad integrazione del budget 2023 delle case di cura private;
- euro 3.000.000 ad integrazione del budget 2023 degli Ospedali Religiosi (Fatebenefratelli di Napoli e Benevento, Fondazione Betania di Napoli e Camilliani di Casoria) e dell'IRCCS ICS Maugeri di Telese.

Infine, in data 9 novembre 2023, con Intesa Rep. atti n. 262/CSR, la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PP.AA. di Trento e di Bolzano ha approvato il riparto tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2023. E, in base alle *Indicazioni Contabili n relazione al finanziamento per l'anno 2023*, fornite alle Regioni il 16.11.2023 dal Ministero della salute, d'intesa con gli uffici competenti del Ministero dell'economia e delle finanze, è stata determinata in euro 33.903.487 la quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, di cui al precedente punto b)1).

Con la presente delibera si può, quindi, procedere a completare l'utilizzo delle risorse sopra elencate, approvando il "*Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)*", esposto nell'Allegato n. 1.1 (declinato per l'esercizio 2023 per branca e per ASL nell'Allegato n. 1.2), nel quale è determinata in euro 55,2 milioni l'integrazione 2023 assegnata alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi dell'art. 26 del decreto legge n. 73/2021 e

s.m.i., rispetto agli ordinari limiti di spesa consentiti dalla normativa vigente, residuando un margine di circa euro 1,1 milioni per eventuali imprevisti.

2.2 Risorse disponibili per i tetti di spesa 2024

Come appena esposto, con la programmazione per l'esercizio 2023 dei limiti di spesa dell'assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera, acquistata dalle strutture private accreditate, sono esaurite le ingenti economie di anni precedenti, che la normativa introdotta dall'art. 26 del DL n. 73/2021, poi prorogata per il 2022 e per il 2023, ha consentito di sfruttare interamente ad integrazione dei tetti di spesa 2021, 2022 e 2023.

Pertanto, in base alle disposizioni stabilite per l'esercizio 2024 dalla legge di bilancio in corso di approvazione in Parlamento, sarà possibile sostenere i budget da assegnare alle strutture private accreditate attraverso due strumenti:

a) l'incremento di un punto percentuale del limite di spesa stabilito dal DL 95/2012 e s.m.i. rispetto al valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, che per la Campania ammonta ad euro 13.626.694;

b) una parte, se non l'intera quota dello 0,4% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024, stimabile per la Campania in circa euro 45,7 milioni, che la nuova legge di bilancio consente alle regioni di destinare alla completa attuazione dei propri piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, anche attraverso il coinvolgimento delle strutture private accreditate mediante assegnazioni in deroga ai limiti ordinari di spesa fissati dall'art. 15, comma 14, del DL n. 95/2012 e s.m.i.

3. Conteggio dei tetti di struttura 2023 e, in via provvisoria, 2024

Le attività istruttorie richiamate in premessa, finalizzate a definire i tetti di spesa per l'esercizio 2023, hanno consentito di accertare con sufficiente attendibilità:

- le economie sui tetti di spesa 2020 e sulle integrazioni 2021 e 2022 che, in applicazione dell'art. 4, comma 9 octies, del decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198, possono essere aggiunte ai limiti di spesa 2023 delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale;
- i budget da assegnare nel 2023 per i nuovi accreditamenti di strutture private nelle varie branche dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
- i budget da assegnare per l'esercizio 2023 a fronte di situazioni particolari nuove e/o per trascinamento all'esercizio successivo di fattispecie già rilevate nella determinazione dei tetti di spesa 2022;
- le rilevanti modifiche intervenute, rispetto all'esercizio precedente, nelle Aggregazioni tra i Laboratori di Analisi, sia nella stessa ASL, sia tra ASL diverse.

Con la presente delibera si può, quindi, procedere a distribuire gli incrementi dei limiti di spesa 2023, rispetto all'esercizio precedente, con i seguenti criteri:

1) assegnare il budget ai nuovi accreditati;
2) assegnare congrui incrementi ai centri privati, a fronte di situazioni particolari nuove e/o per trascinamento dall'esercizio precedente (ad esempio: budget assegnati per la prima volta nel 2022 e solo per una frazione d'anno);
3) assegnare livelli di budget per le branche della dialisi e della radioterapia adeguati alle specificità di queste branche;

4) premiare le imprese che hanno erogato prestazioni nel 2022 anche nel margine del 10% di extra tetto, consolidando la maggiore produzione ai fini del budget 2023 con effetto, quindi, anche sulla determinazione dei budget per gli anni successivi; per la branca di Laboratorio di Analisi si è scelto, però di applicare questa misura solo ai centri che nell'esercizio 2022 hanno erogato un elevato numero di prestazioni acquistate dalle ASL (almeno 150 mila), in modo da favorire le strutture che sono orientate a raggiungere (o hanno già superato) la soglia di 200 mila prestazioni / anno (che comprende anche quelle erogate con spesa direttamente a carico dell'utenza), fissata dalla normativa vigente come obiettivo di dimensione strutturale minima per assicurare efficienza e qualità. Al riguardo, si ricorda che l'effettuazione di prestazioni extra tetto in regressione tariffaria è inserita nei parametri di valutazione (indicatore n. 7) definiti nell'Allegato B alla DGRC n. 215/2022 ai fini della metodologia di determinazione e variazione dei tetti di spesa "*volta a garantire, da un anno all'altro, dinamismo e variabilità nella determinazione dei tetti individuali di struttura, in modo da premiare i comportamenti ritenuti maggiormente performanti*";
5) in tutti gli altri casi (salvo particolari eccezioni) rimane confermato per l'esercizio 2023 il limite di spesa definitivo assegnato per il 2022; questa scelta si rende necessaria poiché, ai fini della determinazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2023, per consolidata giurisprudenza non è possibile applicare a fine anno o l'anno successivo eventuali riduzioni retroattive dei limiti di spesa, rispetto ai budget individuali assegnati per l'anno precedente, sui quali i centri privati hanno fatto legittimo affidamento: si veda al riguardo la decisione n. 8/2006 del Consiglio di Stato in adunanza plenaria, secondo la quale: "*le strutture private, che erogano prestazioni per il Servizio sanitario nazionale nell'esercizio di una libera scelta, potranno aver riguardo - fino a quando non risulti adottato un provvedimento definitivo - all'entità delle somme contemplate per le prestazioni dei professionisti o delle strutture sanitarie dell'anno precedente*".

Negli allegati da 2.1 a 2.7 si espongono, quindi, i tetti "*di struttura*" assegnati per l'esercizio 2023 ai singoli centri privati accreditati nelle branche della Diabetologia, Branche a Visita, Cardiologia, Medicina Nucleare, Radiodiagnostica, Laboratorio di Analisi e Radioterapia. Mentre negli allegati 2.8 e 2.9 sono assegnati alle ASL i budget definitivi 2023 relativi, rispettivamente, alla dialisi e alla FKT che, come per gli anni precedenti, saranno ripartiti tra i diversi centri accreditati con delibera dei Direttori Generali di ciascuna ASL.

I conseguenti contratti con i centri privati dovranno essere stipulati entro il 31 gennaio 2024.

Come stabilito per i tetti di spesa 2022 dalla DGRC n. 215/2022, anche per i tetti di spesa 2023 dettagliatamente assegnati dalla presente delibera, qualora le ASL competenti per territorio rilevino che, per un qualsiasi disguido (ad es. un ulteriore nuovo accreditamento e/o una situazione particolare non già valutata adeguatamente), l'importo assegnato ad un centro privato dalla presente delibera sia da modificare (tenuto conto dei criteri generali di determinazione dei tetti di spesa 2023 qui stabiliti), le stesse ASL provvedono alla correzione, eventualmente attingendo agli accantonamenti centralizzati previsti nell'Allegato 1.1. Tali correzioni dovranno essere deliberate dalla/e ASL competente/i, con delibera immediatamente esecutiva, e assunte dalla Regione per presa d'atto con decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute.

E', invece, ancora in corso il procedimento, definito nell'Allegato "B" alla DGRC n. 215/2022, per determinare le variazioni dei tetti di spesa "*di struttura*" dal 2022 al 2023 (e dal 2023 al 2024), tenendo conto per ogni struttura della C.O.M. (Capacità Operativa Massima) e di un insieme di altri indicatori.

In particolare, è necessaria una ulteriore fase istruttoria, da svolgersi durante il primo trimestre 2024, durante la quale:

- la Direzione Generale per la Tutela della Salute, avvalendosi della Commissione Regionale, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, del supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., coordinerà l'intero procedimento, assicurando che si svolga nei tempi previsti; e attraverso interlocuzioni con le ASL e con le Associazioni di categoria, procederà entro il 31.01.2024 ad istruire le opportune modifiche dei parametri dell'Allegato "B" alla DGRC n. 215/2022 per i

quali sono emerse maggiori difficoltà applicative, come, ad esempio, i parametri di valutazione relativi agli indicatori della famiglia A-Tecnologia (A.1 – A.2) e di Appropriatezza Erogativa (D.11 - Rapporto tra numero prestazioni erogate a carico del S.S.R. correlate a PDTA / totale prestazioni erogate a carico del S.S.R.); al fine di rendere più celere il procedimento, il Direttore Generale per la Tutela della Salute approverà tali modifiche con proprio decreto, con riserva di ratifica da parte della Giunta regionale;

- le ASL, anche attraverso confronti nel Tavoli Tecnici locali con le Associazioni di categoria e, se del caso, verifiche con i diretti interessati, entro il 31 marzo 2024 dovranno istruire, ed approvare con delibera del Direttore Generale, le variazioni in più o in meno sui tetti di spesa di ciascuna struttura privata, conseguenti all'applicazione dei criteri previsti dall'Allegato "B" alla DGRC n. 215/2022.

Tali variazioni saranno applicate sul budget dei rimanenti mesi del 2024, in sede di approvazione dei tetti di spesa definitivi 2024, da effettuarsi entro il 30 aprile 2024, come si espone più dettagliatamente nel seguito della presente Relazione.

Si ricorda che, in base ai criteri definiti nell'Allegato "B" alla DGRC n. 215/2022, le variazioni dei limiti di spesa individuali da un anno all'altro devono essere determinate nei primi mesi dell'anno in corso, con riferimento ai dati e parametri consuntivi dell'anno precedente.

Pertanto, al fine di recuperare il ritardo verificatosi per la determinazione delle variazioni dei tetti 2023, le ASL procederanno a determinare sia le variazioni dei tetti di spesa "*di struttura*" in più e in meno, sia sui dati consuntivi 2022 (già disponibili), sia sui dati consuntivi 2023 (la cui rilevazione deve essere completata entro febbraio). Entrambe le variazioni, poi, saranno considerate nella istruttoria per la determinazione definitiva dei limiti di spesa 2024.

Peraltro, poiché in quasi tutte le branche della specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2024 la presente delibera stabilisce dei budget in riduzione rispetto all'anno precedente (come si vedrà più innanzi), in base ai due elenchi di variazioni annuali ("*per il 2023*" e "*per il 2024*") predisposti dalle ASL, la Direzione Generale per la Tutela della Salute potrà istruire nel mese di aprile 2024 la determinazione definitiva dei tetti di spesa "*di struttura*" 2024, in linea di massima, attenuando le riduzioni (rispetto al tetto di spesa definitivo 2023) per le strutture che, in applicazione dei criteri sopra richiamati, devono ricevere un incremento dei tetti di spesa; e viceversa.

Nell'Allegato n. 1.1 - "*Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)*", si è quindi calcolato in via provvisoria per ciascuna tipologia di assistenza sanitaria, il budget 2024 con i seguenti criteri.

Tenuto conto dei tetti di spesa definitivi 2023 e delle minori risorse disponibili per l'esercizio 2024 a titolo di integrazione per il recupero delle liste di attesa:

1) Il budget complessivo 2024 dell'assistenza ospedaliera (compresi i PACC) erogata dalle case di cura private è stato ridotto da 751 a 730 milioni di euro e, quindi, ad un livello comunque ancora superiore del 5% rispetto al 2019; con successivo provvedimento sarà determinato il tetto di spesa 2024 delle singole case di cura private;
2) Il budget 2024 degli Enti contrattualizzati direttamente con la Regione (Ospedali Religiosi e ICS Maugeri), riguardante sia l'assistenza ospedaliera (compresi i PACC) che la specialistica ambulatoriale, è stato leggermente ridotto, lasciando il tetto provvisorio 2024 ad un livello superiore del 1,5% rispetto al budget ante COVID;
3) Il budget complessivo 2024 dei centri privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale viene ridotto del 3,6%, **rimanendo superiore di oltre l'8% rispetto al 2019 e di oltre l'1% rispetto al tetto di spesa 2022**;

Tuttavia, va osservato che, all'interno del raggruppamento dell'assistenza specialistica ambulatoriale, il budget 2024 provvisorio è stato determinato applicando:

a) una generale riduzione del 7% per le branche di: Diabetologia, Branche a Visita, Cardiologia, Laboratorio di Analisi e FKT;

b) un incremento del 1% per la branca della Dialisi e la conferma dello stesso budget 2023 per la branca della Radioterapia (dopo l'incremento del 15% del 2023);

c) una riduzione di solo l'1,7% per la branca della Medicina Nucleare, che è frutto di una applicazione provvisoria del budget 2024 diversificata in base alla classificazione dei centri per raggruppamenti omogenei in base alle tipologie funzionali e di complessità delle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dall'art. 6 dello schema di contratto, e precisamente:

   - riduzione del 7% per i centri di Classe A (solo scintigrafie);
   - conferma dello stesso importo del tetto 2023 per i centri di Classe C (strutture accreditate per erogare soltanto prestazioni di PET/TC 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6, con macchina ibrida, necessarie per la stadiazione delle patologie oncologiche e ancora molto carenti nelle strutture pubbliche);
   - riduzione del 1,7% per gli altri centri (Classe B: scintigrafie e PET, comprese le PET/TC), il cui fatturato è comunque composto per 3 / 4 da prestazioni di PET/TC 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6, con macchina ibrida;

d) una riduzione del 4,6% per la branca della Radiologia, anch'essa conseguente ad una applicazione provvisoria del budget 2024 diversificata in base alla classificazione dei centri per raggruppamenti omogenei, e precisamente:

   - riduzione del 7% per i centri di Classe A, B e C (da "Radiologia tradizionale di base ed ecografia" a "Radiologia tradizionale, ecografia, TAC e RMN ≤ 1 tesla";
   - riduzione del 4,0% per gli altri centri (Classe D: "Radiologia tradizionale, ecografia, TAC e RMN > 1 tesla") il cui fatturato è composto in misura rilevante da prestazioni di risonanza magnetica di elevata qualità, necessarie per diverse patologie gravi e ancora molto carenti nelle strutture pubbliche.

Per una corretta valutazione delle percentuali di riduzione fissate per il tetto provvisorio 2024, rispetto ai tetti definitivi 2023, va però sottolineato che esse non tengono conto degli accantonamenti centralizzati (euro 14,6 milioni per il 2024), che saranno interamente ripartiti a consuntivo per assicurare la parziale copertura degli sforamenti (entro il 10% dei tetti "*di struttura*"), oltre che per eventuali ulteriori accreditamenti e situazioni particolari. Tali accantonamenti costituiscono quasi il 4% del budget 2023 delle branche cui saranno destinati (escludendo dialisi e radioterapia, che nel 2023 non dovrebbero presentare significativi sforamenti); per cui, a consuntivo, il confronto con i tetti di spesa 2019 e 2020 è destinato a migliorare di circa 4 punti percentuali.

Le suddette percentuale di variazione rispetto al budget 2023 dovranno essere applicate dalle ASL per definire per ciascuna struttura privata il budget provvisorio 2024, da inserire negli schemi contrattuali allegati alla presente delibera, che dovranno essere stipulati entro il 31 gennaio 2024.

Nel compiere questa operazione, le ASL dovranno porre la dovuta attenzione a formulare su 12/12 i budget che per l'esercizio 2023 sono stati assegnati in ragione di una frazione d'anno, ridotti o aumentati della percentuale di variazione prefissate sopra esposte. A tal fine, le ASL sono autorizzate ad utilizzare gli accantonamenti per nuovi accreditamenti e situazioni particolari, la cui misura definitiva sarà poi definita dalla Regione in corso d'anno, con provvedimento da adottarsi entro il 30 aprile 2024.

Si noti che, per le branche della Medicina Nucleare e della Radiodiagnostica, le riduzioni, differenziate a seconda della classificazione delle strutture, sono state calcolate sul totale regionale del budget di ciascun raggruppamento. Pertanto, poiché le strutture private appartenenti alle diverse classi sono presenti in ciascuna ASL in proporzioni diverse, ne consegue che la riduzione media sarà diversa da ASL ad ASL.

Si dà, infine, atto che i volumi massimi di prestazioni, fissati per il 2023 e. in via provvisoria, per il 2024, e declinati per singola struttura accreditata dal presente provvedimento, rientrano nel fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, recentemente valutato per ciascuna branca nei seguenti atti:

1. DGRC n. 354 del 4 agosto 2021, che ha approvato il documento "*IL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE - Assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera - Anni 2020-2022*";
2. Delibera n. 1 del 24 novembre 2021 del Commissario ad acta, nominato in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato - Sezione III n. 5293/19, n. 1 del 24 novembre 2021, che ha approvato il documento tecnico denominato "*Determinazione del fabbisogno assistenziale sanitario nella macroarea della specialistica ambulatoriale della Regione Campania per gli anni 2018/2019*";
3. DGRC n. 210 del 4 maggio 2022, che ha approvato il documento "*AGGIORNAMENTO DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI ANNI 2022 E 2023*".

4. Margine di deroga ai tetti mensili

Le disposizioni stabilite dalle DGRC n. 599/2021, n. 215/2022 e n. 309/2022 riguardo al rispetto dei limiti di spesa attraverso la ripartizione degli stessi in dodicesimi, con un margine mensile di tolleranza legato alla priorità delle ricette, si intendono ripetute e confermate anche per gli esercizi 2023 e 2024 dalla presente delibera.

Solo per difficoltà tecniche, invece, non si è ancora potuto dare corso all'inserimento nel suddetto margine di tolleranza delle prestazioni che i pazienti devono effettuare con precise scadenze temporali nell'ambito dei PDTA per patologie oncologiche, cardiache e del metabolismo (come il diabete). Gli uffici regionali sono impegnati a dare attuazione a questa importante innovazione nel corso del 2024.

5. Misure che favoriscono la concorrenza fra le strutture sanitarie private

Nella Relazione Tecnica allegata alla DGRC n. 215/2022 si è evidenziato che nella previgente impostazione dei tetti di spesa "*di branca*" sussistevano due importanti limitazioni:

1) il *mix* delle prestazioni erogate non poteva essere sbilanciato verso quelle di maggiore importo unitario, in modo da evitare la selezione delle prestazioni di maggiore ricavo unitario, ed assicurare all'utenza la disponibilità di tutte le prestazioni: vincolo di non superare di oltre il 10% il costo medio della branca / raggruppamento dei centri per tipologie omogenee;

2) le prestazioni erogate potevano essere incrementate annualmente al massimo del 10% (cd. "*overselling*"): limite oltre il quale le prestazioni non erano riconosciute liquidabili, tranne eccezioni adeguatamente motivate (ad esempio: periodi di chiusura autorizzata nell'anno precedente).

Queste due limitazioni avevano, quindi, la funzione di moderare la concorrenza tra le diverse strutture, limitando in misura ragionevole le possibilità di crescere ogni anno in quantità e fatturato, sottraendo *budget* alle altre strutture.

La prima limitazione è rimasta operante anche nella nuova impostazione dei tetti di spesa "*di struttura*", consentendo comunque a ciascun centro di orientare liberamente il proprio *mix* produttivo verso prestazioni di diverso valore unitario, entro il limite prefissato.

La possibilità di incrementare le quantità erogate e, quindi, il fatturato è stata, invece, consentita nella nuova impostazione dei tetti "*di struttura*" attraverso due strumenti:

a) la possibilità, per le strutture che lo ritengano vantaggioso, di produrre un extra tetto che – entro il 10% del tetto di spesa netta – potrà essere remunerato a consuntivo nella misura di almeno il 30% (come sopra evidenziato, poi, a consuntivo 2022 è stato possibile remunerare interamente tali sforamenti);

b) la nuova metodologia di determinazione dinamica dei tetti di spesa da un anno all'altro, stabilita nell'Allegato B alla DGRC n. 215/2022 che, da una parte tiene, conto della evoluzione della capacità produttiva (C.O.M.) dei singoli centri (e, quindi, dei maggiori o minori investimenti, assunzioni di personale, ecc.), attraverso l'aggiornamento annuale del **valore teorico massimo** di produzione (ottenuto moltiplicando le capacità operative massime per il valore medio prestazionale di riferimento); dall'altra introduce meccanismi di premialità / penalizzazione dei budget "*di struttura*", attraverso un insieme di parametri di valutazione, selezionati in modo da orientare il comportamento delle strutture private accreditate verso obiettivi di performance in linea con la programmazione sanitaria regionale, così da elevare gli standard di qualità dell'intero sistema sanitario.

Si ritiene opportuno sottolineare che con la presente delibera per l'esercizio 2023 si è stabilito un ulteriore elemento di sviluppo della concorrenza tra le imprese accreditate, consentendo a quelle che hanno erogato prestazioni nel 2022 anche nel margine del 10% di extra tetto di consolidare la maggiore produzione ai fini del budget 2023 con effetto, quindi, anche sulla determinazione dei budget per gli anni successivi. In questa direzione è da inquadrare anche la limitazione stabilita per la branca di Laboratorio di Analisi, per la quale si è scelto, di applicare questa misura solo ai centri che nell'esercizio 2022 hanno erogato un elevato numero di prestazioni acquistate dalle ASL (almeno 150 mila), in modo da favorire il raggiungimento di dimensioni strutturali ottimali.

6. Accesso degli utenti alle prestazioni sanitarie tramite il CUP regionale

Come si è illustrato nella DGRC n. 599/2021, tra gli obiettivi perseguiti dalla Regione con il passaggio della impostazione dei limiti di spesa assegnati alle strutture private accreditate ai cd. tetti individuali "*di struttura*", è la piena integrazione delle strutture sanitarie private con quelle pubbliche in un unico CUP regionale, affinché gli utenti possano avere in tempo reale il quadro completo dell'offerta sanitaria disponibile in ogni momento, e scegliere, in piena trasparenza, la soluzione migliore per le sue esigenze.

L'avanzamento del progetto di estensione del Sistema informativo CUP Sinfonia consente ora di fissare al 29 febbraio 2024 (31 marzo 2024 per le branche di Laboratorio di Analisi e di FKT) il termine entro il quale l'accesso dell'utenza alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate da tutti i centri privati accreditati dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del Sistema CUP SINFONIA, tramite le apposite agende informatizzate di prenotazione a carico del SSR. Pertanto, il rispetto delle suddette scadenze è stato espressamente inserito nei pertinenti articoli degli schemi contrattuali approvati dalla presente delibera.

7. Prestazioni rese a residenti fuori regione

Con la presente delibera si conferma anche per l'esercizio 2023 la regolamentazione delle prestazioni erogate a utenti residenti in altre regioni o stranieri, già stabilita per l'esercizio 2022 nell'Allegato A alla DGRC n. 599/2021.

8. Disposizioni particolari per la branca di Laboratorio di Analisi (Patologia Clinica)

Per la branca di Laboratorio di Analisi con la presente delibera si confermano anche per gli esercizi 2023 e 2024 le disposizioni in materia di prestazioni "R", recate dalla DGRC n. 215/2022, come integrate e modificate nella DGRC n. 309/2022.

Si noti, poi, che ai fini del consolidamento nei tetti di spesa 2023 dell'extra tetto 2022 (fino a concorrenza del 10% del tetto 2022), riconosciuto solo ai centri che nell'esercizio 2022 hanno erogato almeno 150 mila prestazioni acquistate dalle ASL (v. sopra paragrafo 3, punto 4), nell'Allegato 2.10 è stata ricostruita la matrice delle variazioni delle aggregazioni intervenute nel corso del 2023, in modo da determinare nell'ultima colonna di tale allegato la riclassifica dell'extra tetto 2022, dai soggetti che avevano prodotto l'extra tetto nel 2022, agli attuali soggetti accreditati. Le variazioni dovute alle modifiche nelle aggregazioni sono state, poi, riportate nella col. D dell'Allegato 2.6 alla presente delibera, per determinare il tetto di spesa 2023 attraverso i passaggi di calcolo esposti nelle colonne da A a L del medesimo Allegato 2.6.

Si noti, inoltre, che negli schemi di contratto A\6, approvati dalla presente delibera per la branca di Laboratorio di Analisi, ai fini della riduzione del tetto di spesa provvisorio 2024, rispetto al tetto definitivo 2023, è stata inserita negli art. 3 e 4 la facoltà per la struttura interessata di lasciare invariati, rispettivamente, i volumi massimi ed i limiti di spesa relativi alle prestazioni "R", riducendo il volume massimo e il limite di spesa delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo. Tale disposizione risulta coerente con la circostanza che la riduzione provvisoria 2024 corrisponde in realtà ad una minore integrazione del tetto di spesa ordinario per le finalità di recupero delle liste di attesa (come si evidenzia nell'Allegato 1.1 dal confronto fra i tetti 2019 e 2020 con i tetti 2023 e 2024). E le integrazioni dei tetti di spesa per il recupero delle liste di attesa, fin dalla loro introduzione nel 2021, sono sempre state applicate soltanto sulle prestazioni non "R", lasciando sostanzialmente invariato l'importo complessivo regionale dei tetti di spesa relativi alle prestazioni "R", rispetto al livello del 2019 e 2020.

Per le variazioni nella composizione delle aggregazioni, si ribadiscono i criteri operativi fissati nelle DGRC n. 215 e n. 309/2022.

9. Disposizioni in materia di VMP della Diabetologia e della Medicina Nucleare

In alcune branche sono state evidenziate delle criticità ai fini del rispetto del limite del 10% al superamento del Valore Medio Prestazionale (VMP) della branca / raggruppamento dei centri per tipologie omogenee.

Nella Diabetologia la compresenza di prestazioni di costo unitario molto vario, da circa 1,00 euro di molte analisi di laboratorio ai 43,90 euro della maggior parte delle ecografie, determina una notevole variabilità del costo medio delle prestazioni erogate da ciascun centro privato.

Alcune ASL hanno, quindi, segnalato che il DCA n. 88 del 24.07.2013 (pubblicato nel BURC n. 41/2013), per questa branca, nel dare atto dei lavori svolti da appositi tavoli tecnici, intervenuti tra la Regione le Associazioni di categoria della specialistica ambulatoriale con particolare riferimento ai criteri di appropriatezza delle prestazioni, aveva individuato la seguente prescrizione: "*nella diabetologia si assume come soglia di attenzione una spesa annua per paziente di euro 240,00=, oltre la quale le ASL sono tenute ad effettuare approfondimenti e verifiche*".

Si è, quindi, ritenuto opportuno introdurre negli schemi contrattuali allegati A\3 e A\4, alla fine dell'art. 8 *(variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti)*, il seguente nuovo comma: "*6. In considerazione delle specificità della branca, l'ASL competente per territorio potrà consentire a propri centri di Diabetologia di derogare al limite del 10% di cui al precedente comma 2, fino a raggiungere un superamento massimo del VMP di branca del 50%, qualora il centro interessato rimanga entro una spesa annua per paziente di euro 240,00= (soglia di attenzione fissata dal DCA n. 88/2016, oltre la quale le ASL sono tenute ad effettuare approfondimenti e verifiche)*".

Riguardo alla Medicina Nucleare, invece, ai fini delle limitazioni in materia di VMP sussiste da molti anni una suddivisione dei centri privati per Classi di prestazioni omogenee erogate:

Tipologia A: solo scintigrafie;

Tipologia B: scintigrafie e PET;

Tipologia C: solo PET/TC 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6, con macchina ibrida.

Per le strutture private ricadenti nella Classe "B", inoltre, dal 2019 (con il DCA n. 10/2020) è stata introdotta la seguente precisazione (confermata nell'art. 6, comma 5, degli schemi contrattuali A\3 e A\4 allegati alla presente delibera): "*Il valore medio della branca "Medicina Nucleare" - Tipologia B sarà determinato ed applicato separatamente per le prestazioni di scintigrafia (B.1) e di PET (B.2)*".

Tuttavia, alcune ASL hanno rappresentato delle criticità nei casi in cui alcuni centri privati eseguono sia scintigrafie che PET, ma non PET/TC, il cui costo unitario è molto più alto. Si è, quindi, ritenuto opportuno integrare la suddetta disposizione come segue: "*5. Il valore medio della branca "Medicina Nucleare" - Tipologia B sarà determinato ed applicato separatamente per le prestazioni di scintigrafia (B.1) e di PET (B.2), con possibilità per l'ASL di applicare una ulteriore diversificazione, laddove nell'ambito della tipologia B sussistono centri che effettuano o meno le prestazioni di PET/TC*".

10. Disposizioni particolari per le branche della Radioterapia e della Dialisi

Analogamente a quanto stabilito per il 2015 dal DCA n. 8/2016, per il 2016 e 2017 dal DCA n. 89/2016, per il 2018 dal DCA n. 84/2018 e per gli esercizi 2019 e 2020 dal DCA n. 10/2020, e confermato dalle DGRC n. 354/2021 e n. 599/2021 anche per il biennio 2021 e 2022, in considerazione delle specificità della branca della dialisi ambulatoriale, anche per gli esercizi 2023 e 2024 si applicherà la compensazione tra sottoutilizzi e sforamenti dei tetti di spesa, prima a livello di ASL, e poi a livello regionale; nonché la previsione che, qualora nonostante tali compensazioni dovessero residuare degli sforamenti non coperti, la Regione potrà autorizzare la stipula di contratti integrativi con una decurtazione del 35% della tariffa, in analogia con quanto convenuto per il 2014 ed approvato dal DCA n. 68/2015, e fermo restando il rispetto dei limiti massimi complessivi ammessi dalla normativa sulla Spending Review (Dl 95/2012 e s.m.i.).

Per la branca della dialisi, poi, il limite di spesa definitivo 2023, assegnato a ciascuna ASL nell'Allegato 2.8, pur essendo calcolato in base ai dati preconsuntivi 2023, maggiorati di un +1% prudenziale, per quattro ASL è risultato inferiore al limite di spesa 2022. Pertanto, per l'esercizio 2023, al fine di rispettare il criterio dell'affidamento sul tetto di spesa dell'anno precedente, ferma restando la particolare regolamentazione vigente per questa branca, richiamata nel periodo precedente, qualora il consuntivo 2023 risulti maggiore del tetto di spesa 2023, l'eventuale decurtazione del 35% della tariffa non si applicherà nei conseguenti contratti integrativi per l'esercizio 2023, fino a concorrenza dell'importo del limite di spesa 2022 (se maggiore del tetto di spesa 2023).

Le ASL interessate avranno, poi, cura di assegnare ai nuovi centri accreditati un budget parametrato su situazioni similari, avendo presente che, ovviamente, ai nuovi accreditamenti non corrisponde di per sè un incremento dei soggetti dializzati presso le strutture private. Per cui, le medesime ASL, qualora l'esigenza intervenga dopo la stipula dei contratti con le strutture preesistenti, sono autorizzate ad assegnare il budget ai nuovi accreditati in corso d'anno anche se tale assegnazione avviene in superamento del budget complessivo. Peraltro, la particolare regolamentazione degli sforamenti che possono intervenire nei limiti di spesa di questa branca consente, poi, a consuntivo, di adeguare con apposite integrazioni il budget complessivo della branca.

Per la branca di Radioterapia, in considerazione della specificità di tali prestazioni, si confermano anche per il 2023 e 2024 le disposizioni in vigore fin dal DCA n. 85/2011, secondo le quali: "*tutti gli eventuali risparmi di spesa che saranno realizzati …, rispetto ai limiti di spesa assegnati … alle ASL per le diverse macroaree / branche delle prestazioni erogate dai soggetti privati, saranno destinati prioritariamente alla copertura della eventuale maggiore spesa per radioterapia, in concorrenza con la*

branca di dialisi …; eventuali risparmi realizzati in una ASL, rispetto alla spesa per radioterapia prevista …, saranno destinati a compensare l'eventuale maggiore spesa prodotta su tali prestazioni in altre ASL".

Tuttavia, in considerazione dei rilevanti incrementi dei budget assegnati negli anni scorsi alla branca della Radioterapia, che nel 2023 ha raggiunto un tetto superiore del 130% rispetto al 2016 e del +15% rispetto all'anno precedente, come prospettato nella DGRC n. 609/2022 dopo diversi incontri con gli operatori del settore, oltre alla formulazione (in avanzata fase di istruttoria) di precisi pacchetti di prestazioni, a seconda delle caratteristiche delle neoplasie da trattare, è necessario introdurre dal 2024 la stessa limitazione della spesa per eventuali contratti integrativi già vigente dal 2014 per la dialisi: agli sforamenti dei tetti di spesa che dovessero residuare dopo la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei diversi tetti di spesa individuali, all'interno delle ASL e tra diverse ASL, si applicherà una decurtazione del 35% della tariffa.

11. Disposizioni particolari per la branca della FKT

Il budget 2023 della branca della medicina fisica e riabilitativa (FKT) viene aggiornato ed aumentato, in considerazione delle esigenze segnalate da diverse ASL in merito a: nuovi accreditamenti, riequilibrio territoriale e situazioni particolari, come rappresentato nell'Allegato 2.9, nelle *NOTE per il tetto di spesa 2023*.

Inoltre, al fine di favorire la crescita di anno in anno delle strutture accreditate che risultino più competitive e attrattive per l'utenza, e tenuto conto delle proposte presentate da alcune Associazioni di categoria, si stabilisce di consentire dal 2023 la produzione di un extra tetto che – entro il 10% del tetto di spesa netta – potrà essere remunerato a consuntivo nella misura di almeno il 30%, con gli stessi criteri applicati nelle altre branche della specialistica ambulatoriale (eccetto dialisi e radioterapia). Tale remunerazione, infatti, avverrà attraverso l'utilizzo di appositi accantonamenti (cfr. Allegato n. 1.1) e potrà risultare anche significativamente maggiore del 30%, poiché a tale remunerazione saranno imputati in aggiunta:

- i residui non utilizzati degli accantonamenti per eventuali ulteriori accreditamenti e/o situazioni particolari;
- eventuali sottoutilizzi dei tetti individuali delle altre strutture operanti nella stessa ASL,

purché non siano oggetto di contenzioso e, quindi, non siano economie solo apparenti.

Pertanto, per l'esercizio 2023 la branca della medicina fisica e riabilitativa (FKT), con gli accantonamenti sopra richiamati, potrà raggiungere un incremento massimo dei volumi complessivi di circa 250 mila prestazioni, pari a circa il 13% rispetto al budget 2022 (comprendendo anche l'extra tetto entro il 10% del tetto di spesa netta, soggetto a parziale regressione tariffaria). Si noti anche che nello schema di contratto Allegato A\7, all'art. 4, comma 2, il vincolo del consumo massimo del tetto annuale al 30 novembre è stato incrementato dal 95% al 99%, per consentire il raggiungimento (facoltativo) del 10% di extra tetto.

12. Attivazione dei PACC P2501/2 e P2780 presso i centri di Diabetologia

Alcuni centri privati accreditati hanno comunicato alla ASL competente per territorio l'attivazione nel corso del 2023 della modalità erogativa delle prestazioni di Diabetologia denominata PERCORSI AMBULATORIALI COMPLESSI E COORDINATI (PACC), come espressamente previsto dal Decreto del Commissario ad acta n. 17 del 20 marzo 2014, recante per oggetto: *Linee guida per migliorare l'appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative al ricovero*

A tale riguardo risulta necessario fornire alcune precisazioni e chiarimenti.

La Regione Campania, in accordo con gli indirizzi nazionali in materia, già con le DGRC n. 6490/2001 e n. 4847/2002 intervenne per limitare i ricoveri ospedalieri ad elevato rischio di

inappropriatezza. Nella stessa direzione, poi, furono adottate le DGRC n. 546/2007, n. 2040/2008 e n. 102/2009, istituendo e sviluppando il "DAY SERVICE", quale "*innovativa modalità organizzativa del livello territoriale, intermedia tra il day hospital e la specialistica ambulatoriale, per l'erogazione di prestazioni complesse e coordinate*" che possono essere erogate in regime ambulatoriale, anziché di ricovero ospedaliero. Come chiarito dalla DGRC n. 102/2009: "*Gli impegni assunti dalla regione Campania con il piano di rientro dal disavanzo … riguardano anche la riduzione del tasso di ospedalizzazione per acuti … La DGRC 546/2007, da ultima, ha individuato, quale azione essenziale per il raggiungimento di questo obiettivo, il trasferimento di quote significative di ricoveri inappropriati verso modelli assistenziali di minore intensività, a parità di efficacia, con un utilizzo più appropriato ed efficiente delle risorse. Il trasferimento delle prestazioni di ricovero dovrà avvenire sia dal regime ordinario verso il DH, e ciò vale, in particolare, per le prestazioni chirurgiche, sia dal regime di ricovero ordinario e di DH verso l'assistenza ambulatoriale, e ciò vale in particolare per i ricoveri di tipo medico diagnostico*".

In questo quadro, i DCA n. 17/2014, n. 35/2017 e n. 31/2018, tutti finalizzati a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei ricoveri ospedalieri attraverso il potenziamento ***nelle stesse strutture ospedaliere*** di modalità di assistenza alternative al ricovero, quali i PACC, hanno precisato e ribadito: "*che gli importi corrispettivi delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero a quello ambulatoriale rimangono a carico del tetto di spesa assegnato alle case di cura per l'assistenza ospedaliera*", in modo da evitare l'insorgere di aspettative dei soggetti privati, accreditati per l'assistenza ospedaliera e destinatari di apposito budget, di poter attingere – per le attività di ricovero riconvertite in PACC - anche ai budget assegnati alla macroarea della Assistenza Specialistica Ambulatoriale.

In particolare, il DCA n. 17/2014, dopo aver precisato: "*che i PACC di tipo chirurgico possono essere erogati dalle strutture di ricovero pubbliche, nonché dalle case di cura specificamente solo per le casistiche dei DRG che già trattano a carico del servizio sanitario regionale. I PACC medici possono essere erogati dalle strutture di ricovero pubbliche e dai poliambulatori pubblici, nonché dalle case di cura private esclusivamente per le casistiche dei DRG che già trattano a carico del servizio sanitario regionale*", ha stabilito ***in via aggiuntiva rispetto al quadro sopra delineato***, che: "*Per il "PACC diagnostico diabete complicato e/o screening delle complicanze d'organo" introdotto con la DGRC 102/2009 ed il "PACC diagnostico per sovrappeso e obesità" è consentita l'erogazione anche presso i centri diabetologici privati che già erogano prestazioni con oneri a carico del servizio sanitario regionale*".

Nel contesto sopra richiamato risulta evidente che i DCA n. 17/2014, n. 35/2017 e n. 31/2018, hanno inteso precisare che i budget assegnati pro tempore alle strutture ospedaliere private dovevano ricomprendere anche le attività di ricovero trasferite progressivamente nel setting ambulatoriale dei PACC. L'inciso contenuto nei DCA n. 17/2014, n. 35/2017 e n. 31/2018, riguardante la copertura della spesa per PACC, sopra riportato, deve intendersi come segue: "*che* ***per le case di cura private accreditate*** *gli importi corrispettivi delle prestazioni trasferite dal regime di ricovero a quello ambulatoriale rimangono a carico del tetto di spesa assegnato alle case di cura per l'assistenza ospedaliera*". I medesimi DCA, quindi, non hanno affatto stabilito che i PACC erogati dai soggetti accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale in qualità di centri diabetologici privati siano a carico del budget dell'assistenza ospedaliera. Per tali centri le prestazioni erogate nell'ambito del PACC erano e rimangono a carico del budget assegnato per l'assistenza specialistica ambulatoriale alle medesime strutture private accreditate. Invece, fin dal 2016, negli schemi di contratto approvati dai provvedimenti regionali di assegnazione dei limiti di spesa alle case di cura private viene sempre precisato che gli stessi sono comprensivi dei PACC erogati dalle medesime strutture, come si può riscontrare, da ultimo, nella DGRC n. 652 del 16.11.2023, recante per oggetto: "*Determinazione dei limiti di spesa e dei relativi contratti con le case di cura private, per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nell'esercizio 2023*".

E', inoltre opportuno precisare che i centri diabetologici privati non possono erogare prestazioni diverse e ulteriori, rispetto a quelle per le quali sono stati accreditati, ancorché ricomprese nella lista delle prestazioni di specialistica ambulatoriale che ricadono nel PACC.

Si noti, infatti, che le liste ragionate delle prestazioni rientranti nei PACC medici, proprio perché redatte a partire dall'esperienza clinica dei ricoveri ospedalieri, comprendono prestazioni afferenti a diverse branche; ad esempio, il "*PACC 2780 diagnostico per sovrappeso e obesità"* comprende in elenco prestazioni afferenti a sette discipline diverse: 02 – Cardiologia; 08 - Radiologia diagnostica; 10 – Gastroenterologia; 11 - Laboratorio di Analisi; 21 – Otorinolaringoiatria; 22 – Pneumologia; 23 – Psichiatria. Come specificato nelle Linee Guida allegate alla DGRC n. 102/2009, il medico che ha in carico il paziente, sulla base delle risultanze dell'anamnesi e della visita medica sceglie nella lista ragionata del PACC gli esami che ritiene utili per rispondere al quesito diagnostico. Pertanto, non è affatto previsto che per erogare il PACC debbano essere erogate tutte le prestazioni elencate nella lista ragionata. E rimane fermo il principio che, ancorché ricomprese nella lista ragionata, la singola struttura sanitaria non può erogare prestazioni ulteriori e diverse rispetto a quelle per le quali è accreditata.