Delibera della Giunta Regionale n. 550 del 30/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 2 - Direzione Generale per lo sviluppo economico e le attività produttive

U.O.D. 2 - Attività artigianali, commerciali e distributive. Tutela dei consumatori.

Oggetto dell'Atto:

VENDITE DI FINE STAGIONE EX ART. 43 LR N. 7/2020 E SS.MM.II. PER IL 2022.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse, che fanno parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, 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 che
a. la L.R. 21 aprile 2020 n. 7, all'art. 43 (vendite di fine stagione), comma 3, come modificato dall'art. 2 della L.R. 4 marzo 2021, n. 2, stabilisce che "con propria deliberazione, la Giunta regionale individua annualmente le date di inizio e la durata, non superiore a sessanta giorni, delle vendite di fine stagione";
b. al punto 5 degli esiti della seduta della Commissione Sviluppo Economico del 2 novembre 2021 con cui: "La Commissione, all'unanimità, riconferma le date dei saldi di fine stagione previste nelle intese del 2011 che prevede: 1) Le vendite di fine stagione, per l'anno 2022, possono essere effettuate solo in due periodi dell'anno: dal 1° giorno feriale antecedente L'Epifania (5 gennaio) fino al 1° marzo; dal 1° sabato del mese di luglio (2 luglio) fino al 1° settembre";
c. con pec del 19.11.2021 prot 577169 della struttura amministrativa competente, la Regione in data 23.11.2021 ha invitato a confronto le associazioni di categoria del commercio più rappresentative in Campania per comunicare il proprio avviso in merito;

RILEVATO che
a. dal dibattito sviluppatosi con le associazioni di categoria del commercio, è emersa l'esigenza di uniformarsi sul territorio nazionale ad una omogenea indicazione per l'individuazione dei saldi relativi al periodo invernale;
b. che nel suddetto dibattito è anche emersa l'esigenza - in virtù della variabilità dei dati pandemici da COVID-19, attualmente tendenti ad una evoluzione dello stato di allerta - di rinviare a successive valutazioni ogni determinazione relativa alla data di inizio del periodo di saldi estivi;

RITENUTO
a. di dover individuare, in attuazione dell'art. 43 della LR n. 7/2020 come modificato dall'art. 2 della L.R. 4 marzo 2021, n. 2, per quanto riguarda i saldi invernali 2022, le date di inizio e fine, rispettivamente nei giorni 05 gennaio e 01 marzo 2022;
b. di dover rinviare a successivo provvedimento ogni determinazione relativa alla data di inizio del periodo di saldi estivi in considerazione della variabilità dei dati pandemici da COVID-19, attualmente tendenti ad una evoluzione dello stato di allerta;

VISTI
a. la legge regionale n. 7/2020 e ss.mm.ii.";
b. il regolamento regionale 15 dicembre 2011, n. 12 "Ordinamento Amministrativo della Giunta Regionale della Campania";
c. la D.G.R. n. 287 del 09/06/2020 ed il DPGR n. 81 del 17/06/2020 relativi alla nomina del Direttore Generale ad interim della Direzione Generale 50.02.00 per lo Sviluppo Economico e le Attività Produttive;
d. la D.G.R. n. 147 del 09/04/2019 ed il DPGR n. 79 del 23/05/2019 relativi all'incarico di dirigente della UOD 50.02.02 "Attività artigianali, commerciali e distributive. Cooperative e relative attività di controllo. Tutela dei Consumatori";
e. il DD 254 del 29.06.2020;
f. il Decreto n. 228 del 25.06.2021 del Direttore Generale per lo Sviluppo economico e le Attività produttive;
Propone e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

Per tutto quanto in premessa indicato:
1) di individuare, in attuazione dell'art. 43 della LR n. 7/2020 come modificato dall'art. 2 della L.R. 4 marzo 2021, n. 2, per quanto riguarda i saldi invernali 2022, le date di inizio e fine, rispettivamente nei giorni 05 gennaio e 01 marzo 2022;
2) di rinviare a successivo provvedimento ogni determinazione relativa alla data di inizio del periodo di saldi estivi in considerazione della variabilità dei dati pandemici da COVID-19, attualmente tendenti ad una evoluzione dello stato di allerta;
3) di trasmettere Il presente provvedimento alla Direzione Generale per lo Sviluppo economico e le Attività produttive - UOD 50.02.02, per gli adempimenti di competenza e, per opportuna conoscenza, all'Assessore alle Attività Produttive, agli Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente della Giunta regionale e al BURC per la pubblicazione.

Delibera della Giunta Regionale n. 552 del 30/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 2 - Direzione Generale per lo sviluppo economico e le attività produttive

U.O.D. 2 - Attività artigianali, commerciali e distributive. Tutela dei consumatori.

Oggetto dell'Atto:

AMBITI TERRITORIALI DISTRETTI DEL COMMERCIO. CRITERI ATTUATIVI EX ART. 11 DELLA L.R. N. 7 DEL 2020. PRESA D'ATTO.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che ne fanno parte integrante e sostanziale, 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 CHE

a. con la Legge Regionale del 21 aprile del 2020 n. 7 la Regione Campania ha approvato il Testo Unico sul Commercio, così come previsto dall'art. 3 della Legge Regionale del 14 ottobre 2015 n.11 di cui al precedente punto;

b. l'art. 11 della Legge Regionale del 21 aprile del 2020 n. 7 disciplina i Distretti Commerciali, intesi come entità innovative che definiscono ambiti e iniziative nei quali i cittadini, le imprese e le formazioni sociali liberamente aggregati sono in grado di fare del commercio il fattore di integrazione con altri settori produttivi quali attività artigianali, di servizi e turistico - ricettive nonché di valorizzazione di tutte le risorse di cui dispone il territorio, per accrescere l'attrattività complessiva, rigenerare il tessuto urbano e sostenere la competitività delle sue polarità commerciali;

c. il co. 2 dell''art. 11 della Legge Regionale 21 aprile 2020, n. 7 stabilisce che "*l'ambito territoriale del Distretto del Commercio è individuato e definito sulla base dei criteri attuativi stabiliti dalla Giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente e previa audizione delle associazioni di categoria del commercio maggiormente rappresentative a livello regionale"*;

RILEVATO che

a. in data 28.07.2021 si è tenuta l'audizione delle associazioni di categoria prevista dal menzionato art. 11, comma 2 della Legge Regionale 21 aprile 2020, n. 7;

b. con DGR n. 387 del 14.09.2021 sono stati adottati i "Criteri attuativi per l'individuazione dell'ambito territoriale dei Distretti del Commercio", successivamente trasmessi al Consiglio Regionale per l'acquisizione del "sentito" da parte della Commissione consiliare competente nei modi e nei tempi di cui al regolamento interno del Consiglio regionale;

c. con nota prot. n. 15541 del 25.11.2021, acquisita al prot. 593796 del 29.11.2021 della UOD02, "*la III Commissione consiliare permanente, riunitasi in seduta del 24.11.2021, in merito al provvedimento in oggetto, all'unanimità dei presenti, si è espressa favorevolmente al parere richiesto*";

RITENUTO

a) di dover atto del "sentito" favorevole espresso dalla III Commissione consiliare permanente competente in ordine ai "Criteri attuativi per l'individuazione dell'ambito territoriale dei Distretti del Commercio" adottati con DGR n. 387 del 14.09.2021;
b) di dover approvare i "Criteri attuativi per l'individuazione dell'ambito territoriale dei Distretti del Commercio" ai sensi dell'art. 11, comma 2 della Legge Regionale 21 aprile 2020, n. 7, allegati al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Visti

a. la Legge Regionale del 14 ottobre del 2015 n. 11;

b. la Legge Regionale del 21 aprile del 2020 n. 7;

c. la Legge 24 giugno 2020 n. 11;

d. la Legge Regionale 29 dicembre 2020 n. 38;

e. la Legge Regionale 4 marzo 2021 n. 2.

f. la nota prot. 593796 del 29.11.2021;

Visti altresì

a. lo Statuto della Regione Campania;

propone e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa che si intendono qui integralmente riportate

1. di prendere atto del "sentito" favorevole espresso dalla III Commissione consiliare permanente competente in ordine ai "Criteri attuativi per l'individuazione dell'ambito territoriale dei Distretti del Commercio" adottati con DGR n. 387 del 14.09.2021;
2. di approvare i "Criteri attuativi per l'individuazione dell'ambito territoriale dei Distretti del Commercio" ai sensi dell'art. 11, comma 2 della Legge Regionale 21 aprile 2020, n. 7, allegati al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;
3. di dare mandato alla D.G. 50.02.00 per gli adempimenti di competenza;
4. di trasmettere il presente atto ai componenti della Giunta regionale, all'Ufficio di Gabinetto del Presidente, al Capo dell'Ufficio Legislativo, all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania e al B.U.R.C. per la pubblicazione.

fonte: http://burc.regione.campania.it

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°		del		DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 02	**02**

OGGETTO :
Ambiti territoriali Distretti del commercio. Criteri attuativi ex art. 11 della L.R. n. 7 del 2020. Presa d'atto

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE -☐ ASSESSORE -☐		***Assessore Marchiello Antonio***		
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		***Dott.ssa D'Urso Maria Antonietta***		

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA

DATA ADOZIONE		INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	

AI SEGUENTI UFFICI:

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Deliberazione Giunta Regionale n. 354 del 04/08/2021

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

Oggetto dell'Atto:

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

PREMESSO

a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
b. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
c. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "*Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale*";
d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
e. che in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
f. che a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

DATO ATTO

a. che il decreto del Commissario ad acta n. 10 del 17 gennaio 2020, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2019 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2020, approvando i relativi schemi contrattuali da 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 assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2020, disponendo che le ASL e gli erogatori privati avrebbero utilizzato gli schemi contrattuali approvati dal DCA n. 10/2020 per formulare e sottoscrivere le conseguenti modifiche dei contratti per l'esercizio 2020;
c. che la delibera della Giunta regionale n. 621 del 29 dicembre 2020, nel definire i limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2020 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2021, ha aggiornato il quadro della programmazione 2020 e 2021 della spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), utilizzando il maggiore margine (ca. 2%) di flessibilità in più, rispetto al limite complessivo previgente, consentito a decorrere dall'esercizio 2020 dalla modifica dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, introdotta dall'art. 45, comma 1-ter, del decreto legge 24 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni

dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157; ed ha disposto che, in via provvisoria:

1. "*per l'esercizio 2021 … i limiti di spesa delle case di cura sono ridotti nella misura dell'1% in meno rispetto al totale limite di spesa 2020; la riduzione, pari ad euro 6.950.000, è accantonata per assicurare uno spazio di manovra per eventuali modifiche / sopravvenienze e, possibilmente entro il 30 giugno 2021, si procederà con successivo provvedimento ad assegnare alle case di cura l'importo accantonato*";
2. "*parimenti, nella programmazione 2021 viene effettuata una generale riduzione dell'1% dei tetti di spesa assegnati per il 2020 dalla DGRC n. 450 del 03.08.2020 ai centri privati accreditati erogatori di assistenza specialistica ambulatoriale, ad eccezione della branca della dialisi ambulatoriale, per la quale si stima un incremento di almeno l'1,5%*";

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

CONSIDERATO

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

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

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

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

CONSIDERATO

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

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

1. per la dialisi ambulatoriale si fissano i volumi di prestazioni ed i limiti spesa 2021 nella misura del 1,5% in più, rispetto al consuntivo 2020, come si espone nell'allegato n. 2 alla presente delibera (confermando, sostanzialmente, l'incremento complessivo del tetto di spesa di questa branca, già previsto per l'esercizio 2021 dalla DGRC n. 621/2020); nella stessa tabella si espongono anche i volumi massimi ed i limiti di spesa provvisori 2022, applicando un ulteriore incremento del 1,5%;
2. per la branca della radioterapia, considerato lo sforamento di circa euro 2,9 milioni del consuntivo 2020, rispetto al tetto 2020 fissato dalla DGRC n. 450/2020, si è ritenuto necessario incrementare di tale importo i limiti di spesa 2021, aggiungendo un ulteriore incremento prudenziale nella misura del 3%, (circa euro 1,4 milioni), rispetto al dato consuntivo 2020; in tal modo il budget 2021 della radioterapia aumenta, rispetto al budget provvisorio 2021, di complessivi (2,9 + 1,4 =) euro 4,3 milioni;

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

1. per la diabetologia, a seguito del recente accreditamento nell'ambito della ASL Napoli 2 Nord di diversi centri privati, si attribuisce per l'esercizio 2021 un budget di euro 1.861.000 (spesa netta) per circa 200 mila prestazioni, in conformità al fabbisogno comunicato dal Direttore Generale della ASL Napoli 2 Nord con nota prot. n. 0021611/u del 28.05.2021;
2. per la medicina nucleare, si aggiorna, poi, il budget provvisorio 2021 delle seguenti ASL:
   a) per l'ASL di Avellino si accoglie la richiesta di cui alla nota del Direttore Generale della ASL, prot. n. 0026094 del 06.07.2021, di incrementare il limite di spesa a circa euro 574 mila, considerato il fabbisogno di prestazioni di PET-TAC sul territorio;
   b) per l'ASL Napoli 2 Nord si provvede ad incrementare il limite di spesa di circa euro 762 mila, per tenere conto dell'accreditamento, disposto in data 01.07.2021, di un ulteriore centro privato, limitatamente alle prestazioni di PET/TC 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6, necessarie per i pazienti oncologici;
   c) per l'ASL Napoli 3 Sud, si dispone per il 2021 la riduzione del budget a circa l'80% del tetto provvisorio, atteso che le proiezioni del consumo del tetto di spesa provvisorio 2021, fornite dalla ASL sulla base del consuntivo del I semestre 2021, confermano per il secondo anno consecutivo una produzione inferiore ai 2/3 del tetto di spesa (ferma restando la possibilità di ripristinare il budget preesistente nel prossimo anno, qualora l'ASL dovesse attestare un significativo incremento del fabbisogno);

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

Medicina Fisica e Riabilitativa (FKT)	Volumi e limiti di spesa 2021		
	Limite di spesa a tariffa	Limite di spesa netta (*)	per n° prestazioni
ASL Avellino	1.768.973	1.621.125	84.869
ASL Benevento	1.581.324	1.423.521	78.249

fonte: http://burc.regione.campania.it

ASL Caserta	5.218.432	4.805.064	262.260
ASL Napoli 1 Centro	6.966.840	6.524.298	347.074
ASL Napoli 2 Nord	9.204.807	8.633.592	465.661
ASL Napoli 3 Sud	8.787.586	8.213.139	444.691
ASL Salerno	5.397.823	4.825.755	275.347
TOTALE	38.925.785	36.046.494	1.958.151

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

PRECISATO

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

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

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

CONSIDERATO

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

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

c. che il comma 9 dello stesso art. 29 del DL n. 104/2020 ha previsto, poi, che "*per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provve-*

dono … a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse";

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

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

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

a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 …;

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

al comma 2, che: "*Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 …, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo precedente rendicontano alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga*";

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

f. che, in attuazione della normativa appena richiamata, la Giunta regionale con delibera n. 353 del 04.08.2021 ha approvato il: "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Aggiornamento della DGRC n. 620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106*", completando l'assegnazione alle AA.SS. del finanziamento di euro 44.483.036 di cui al comma 8 dell'art. 29 del DL n. 104/2020, e mettendo a disposizione di eventuali contratti integrativi con le strutture private accreditate – ai sensi del combinato disposto del comma 427 dell'art. 1 della legge n. 178/2020 e del comma 4 dell'art. 26 del DL n. 73/2021 – economie per complessivi euro 37.261.448, realiz-

zate sui finanziamenti concessi per l'emergenza COVID dal DL 18/2020 e, precedentemente, destinate alle finalità, sempre relative all'emergenza COVID, previste dai commi 423 e 425 dell'art. 1 della legge 178/2020;

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

DATO ATTO

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

b. che è opportuno sottolineare che tale tabella è basata sui preconsuntivi 2020 e sui monitoraggi 2021 forniti dalle ASL in corso d'anno, laddove ancora per il 2020 e, a maggior ragione, per il 2021, il completamento di tutti i controlli, anche in contraddittorio con le strutture interessate, può determinare risultati parzialmente diversi;

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

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

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

RITENUTO

a. che le prestazioni comprese nei budget integrativi 2021, assegnati dal presente provvedimento:
   1. devono essere erogate dalle strutture private accreditate esclusivamente a cittadini residenti in Campania, considerata la finalità essenziale di recupero delle minori attività svolte nel 2020 a seguito dell'emergenza COVID;
   2. potranno essere erogate non prima del 1° settembre 2021, a meno che a tale data il budget "*ordinario*" non risulti ancora non esaurito: dovrà, quindi, essere cura di ciascuna ASL di comunicare formalmente a tutte le strutture private interessate la data effettiva di inizio della possibilità di attingere ai budget integrativi assegnati dalla presente delibera;
   3. dovranno essere tracciate sul flusso informativo "FILE C", anche ai fini della specifica rendicontazione richiesta entro il 31.01.2022 dal comma 2 dell'art. 26 del DL n. 73/2021; a tal

fine le strutture interessate inseriranno nel tracciato C2, alla posizione 202 (campo alfanumerico di un solo carattere) il numero "9";

4. dovranno essere fatturate separatamente, riportando nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 353 del 04/08/2021*";

5. dovranno essere oggetto di specifico e separato monitoraggio da parte delle ASL, al fine di comunicare ogni mese alle strutture private la data prevista di esaurimento del budget integrativo e, successivamente, la data consuntiva;

b. che ad esse si applicheranno tutte le limitazioni vigenti per i budget "*ordinari*", con specifico riferimento ai limiti inerenti ai valori medi di branca e/o tipologie di strutture o di prestazioni, secondo le regole definite, da ultimo, nel DCA n. 10/2020; riguardo, invece, al limite del 10% di incremento del numero di prestazioni rispetto all'anno precedente, per assicurare una sana competizione tra le strutture private ed evitare comportamenti opportunistici, il limite sarà applicato sul totale delle prestazioni rese nell'esercizio 2021, sommando quelle rese da ciascun centro nell'ambito del budget "*ordinario*" e del budget "*integrativo*" e depurando la percentuale di variazione dalla variazione percentuale della somma dei due budget, rispetto al budget dell'anno prima (tenuto conto di eventuali variazioni del numero di strutture che hanno consumato il budget "*ordinario*" 2020 ed uno o entrambi dei budget 2021);

c. che per la branca di Medicina Fisica e Riabilitazione (cd. FKT), per la quale la normativa vigente prevede l'assegnazione di un tetto individuale da parte della ASL, viene consentito che la ripartizione del budget integrativo sui diversi centri privati sia effettuata dalla ASL tenendo conto del maggiore o minore esaurimento, nel corso del 2021, del budget "*ordinario*" assegnato alle singole strutture;

RITENUTO, altresì,

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

DATO ATTO

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

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

DELIBERA

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

1. di **APPROVARE** l'allegato documento "*IL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE - Assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera - Anni 2020-2022*", nonché gli allegati da n. 1 a n. 7, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente delibera.
2. di **APPROVARE** specificamente tutte le indicazioni e disposizioni dettagliatamente esposte nelle premesse alla presente delibera e, in particolare:
    a. di **INCARICARE** il Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR affinché con proprio decreto emani entro venti giorni dalla approvazione della presente

delibera gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, sia per i limiti di spesa "*ordinari*" che per i budget "*integrativi*" assegnati dalla presente delibera, sulla base degli schemi già approvati per l'esercizio 2020 dal DCA n. 10/2020 e delle prescrizioni tutte recate dalla presente delibera.

b. di **STABILIRE** che le prestazioni comprese nei budget integrativi 2021, assegnati dal presente provvedimento:

b1. potranno essere erogate non prima del 1° settembre 2021, a meno che a tale data il budget "*ordinario*" non risulti ancora non esaurito: dovrà, quindi, essere cura di ciascuna ASL di comunicare formalmente a tutte le strutture private interessate la data effettiva di inizio della possibilità di attingere ai budget integrativi assegnati dalla presente delibera;

b2. siano tracciate sul flusso informativo "FILE C", anche ai fini della specifica rendicontazione richiesta entro il 31.01.2022 dal comma 2 dell'art. 26 del DL n. 73/2021; a tal fine le strutture interessate inseriranno nel tracciato C2, alla posizione 202 (campo alfanumerico di un solo carattere) il numero "9";

b3. siano fatturate separatamente, riportando nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 353 del 04/08/2021*";

3. di **STABILIRE** che le ASL e le strutture private accreditate dovranno sottoscrivere i contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per i limiti di spesa "*ordinari*", assegnati dalla presente delibera, entro il 15 settembre 2021. Entro la stessa data dovranno essere sottoscritti anche i contratti ex art. 8-quinquies per i budget "*integrativi*", laddove il tetto di spesa "*ordinario*" risulti già esaurito. Diversamente, i contratti per i budget "*integrativi*" dovranno essere sottoscritti entro 10 giorni dalla formale comunicazione della ASL alle strutture private di avvenuto esaurimento del tetto di spesa "*ordinario*".

4. di **STABILIRE** che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa di specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto.

5. di **PRECISARE** che i limiti di spesa fissati dalla presente delibera hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula dei contratti con i singoli operatori privati accreditati, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR.

6. di **STABILIRE** che la presente delibera sarà immediatamente notificata alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture private interessate.

7. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.

8. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

IL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE

Assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera

Anni 2020-2022

Versione 2.0

fonte: http://burc.regione.campania.it

Sommario

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

1. Premessa

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

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

2. Analisi del contesto epidemiologico campano

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

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

Provincia	Popolazione residente (01/01/2020)	Superficie km²	Densità abitanti/km²	Numero Comuni
Avellino	410.369	2.806,07	145	118
Benevento	272.318	2.080,44	120	78
Caserta	913.666	2.651,35	344	104
Napoli	3.034.410	1.178,93	2.560	92
Salerno	1.081.380	4.954,16	217	158
Totale	**5.712.143**	**13.670,95**	**415**	**550**

Tabella 1 - Popolazione residente al 01.01.2020 – ISTAT

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

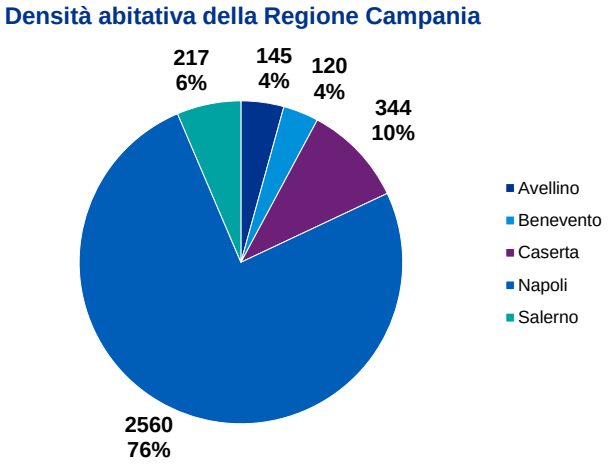


Figura 1 – Densità abitativa della Regione Campania al 01.01.2020

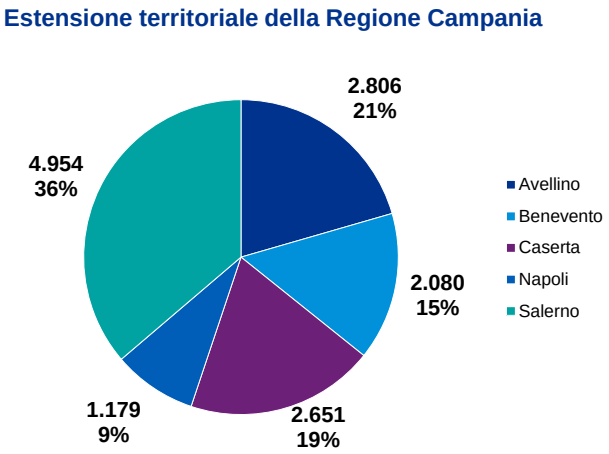


Figura 2 – Estensione territoriale della Regione Campania al 01.01.2020

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

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

Comune	Popolazione residenti	Superficie km²	Densità abitanti/km²	Altitudine m s.l.m.
Casavatore	18.428	1,53	12.070	80
Portici	53.254	4,6	11.574	29
San Giorgio a Cremano	43.304	4,15	10.425	56
Melito di Napoli	35.535	3,8	9.353	89
Napoli	940.940	118,94	7.911	17
Bresso	26.358	3,38	7.793	142
Frattaminore	15.787	2,04	7.732	36
Milano	1.397.715	181,68	7.693	122
Arzano	33.527	4,73	7.087	74
Sesto San Giovanni	80.589	11,7	6.888	140

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

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

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

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

Tabella 5 - Indicatori di struttura della popolazione al 01.01.2020

I suddetti indicatori di struttura della popolazione risultano così determinati:

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

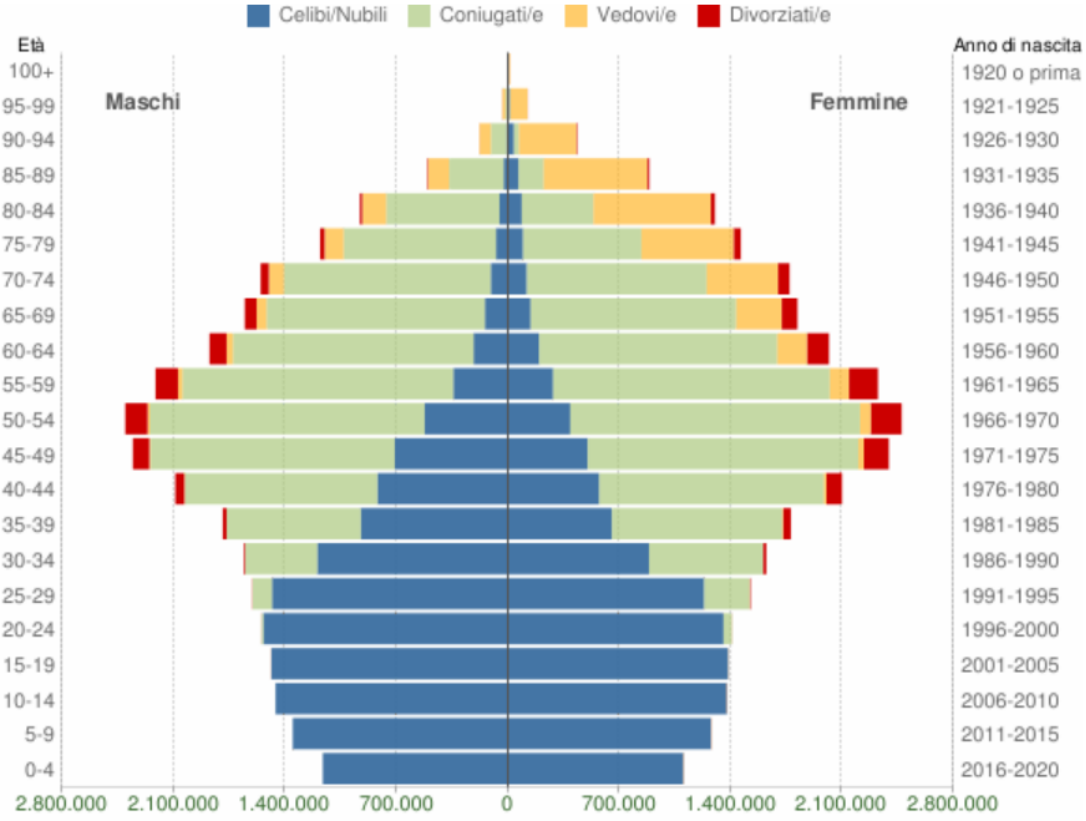


Figura 3 – Popolazione per età, sesso e stato civile Istat – 2020

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

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

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

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

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

3. Il fabbisogno assistenziale della Regione Campania

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

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

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

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

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

In tale fondamentale atto di programmazione:

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

4. Il fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

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

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

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

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

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

4.1 Le principali branche specialistiche

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

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

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

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

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

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

* comprensivo di Diabetologia

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

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

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

* comprensivo di Diabetologia

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Strutture Erogatrici			
Macroarea	**Pubblico**	**Privato**	**Totale**
Avellino/ Benevento	21	58	79
Caserta	24	149	173
Napoli 1	95	188	283
Napoli 2	28	142	170
Napoli 3	69	230	299
Salerno	424	163	587
Totale	**661**	**930**	**1.591**

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

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

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

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Tabella 13 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per ASL

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

Tabella 14 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per provincia

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

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

* dati programmati **comprensivo di Diabetologia

Tabella 15 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per Azienda

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

* dati programmati **comprensivo di Diabetologia

Tabella 16 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per Provincia

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

	Numero di Prestazioni		
	Strutture Private	Strutture Pubbliche	Totale Regione
Totale	**42.746.989**	**10.728.276**	**53.475.265**

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

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

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

* comprensivo di Diabetologia

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

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

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

* comprensivo di Diabetologia

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

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

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

* comprensivo di Diabetologia

Tabella 20 - Primo fabbisogno teorico

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

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

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

* comprensivo di Diabetologia

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

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

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

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

4.2 Genetica medica

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

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

Tabella 23 - Stima del fabbisogno 2018-2022

4.3 La Radioterapia

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Tabella 24 - Fabbisogno di LINAC Regione Campania

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

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

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

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

4.4 La Dialisi

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Relativamente ai posti rene necessari al soddisfacimento della domanda, il DCA ha parametrato il numero di posti rene per pazienti nella misura di **1 p.r. ogni 3,5 pazienti**. Per un totale di 1.638 posti rene ordinari (esclusi 152 contumaciali e 38 delle emergenze) in regime di accreditamento distribuiti tra assistenza territoriale ed ospedaliera, pubblica e privata.
Il numero di pazienti rilevati nel File C 2020 che hanno ricevuto un numero minimo di prestazioni di dialisi risulta essere pari a 6.276. Di seguito è riportato il dettaglio del numero di pazienti del 2020 ripartiti per Asl di residenza e Asl erogatrice.

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

Tabella 25 - Numero assistiti di dialisi anno 2020

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

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

Tabella 26 - Numero prestazioni di dialisi anno 2020-2022

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

4.5 Il fabbisogno complessivo

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

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

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

Tabella 27 – Numero di prestazioni per ASL di residenza

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

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

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Tabella 29 – Valore delle prestazioni per ASL di residenza

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

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

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

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

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

5. Il fabbisogno di prestazioni di Assistenza Ospedaliera

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

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

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

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

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

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

Tabella 31 - Fabbisogno posti letto da DM 70/2015

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

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

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

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

Tabella 32 - Posti letto totali programmati e dotazione anno 2019

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

*dati provvisori

Tabella 33 - Dotazione complessiva dei posti letto per 1000 ab.

La gestione organica delle reti di assistenza

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

Le reti cliniche tempo-dipendenti previste sono:

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

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

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

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

Tabella 34 - Produzione ospedaliera anno 2019

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

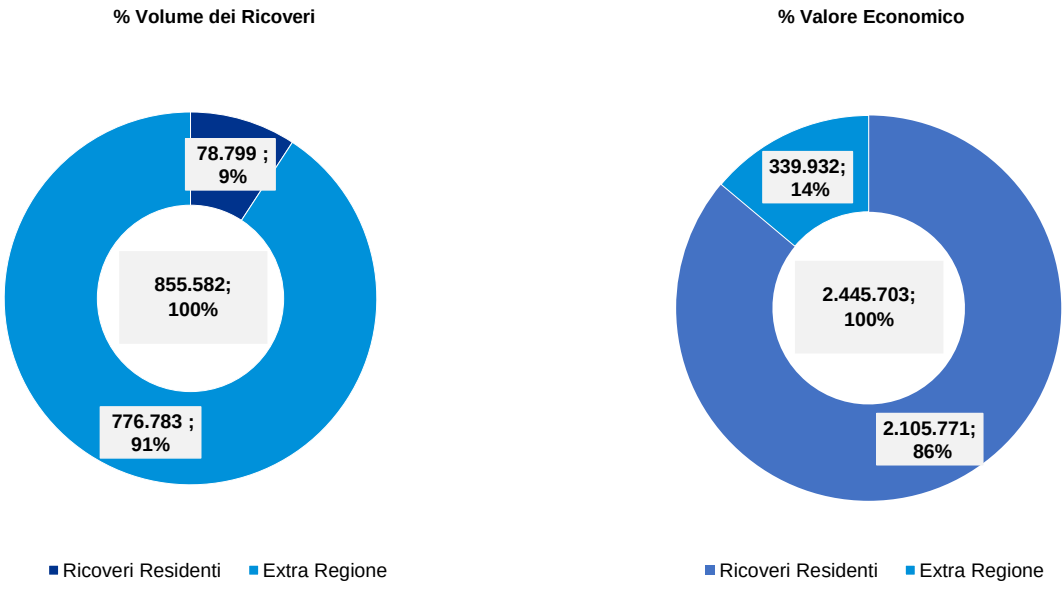


Figura 4 – Percentuale del volume di ricoveri e del valore economico distinti per residenti ed non residenti in Regione Campania

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

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

* Dato provvisorio

Tabella 35 - Tasso di ospedalizzazione per 1000 abitanti

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

*dati provvisori

Tabella 36 - Indicatori di appropriatezza

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato n. 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

(importi in migliaia di euro)	2020 (DGRC n. 450 e 621/2020)	var 2020 - 2019	var %	2021 (provvisorio da DGRC n. 621/2020)	var 2021 - 2020	var %	2021 (presente delibera)	var 2021 presente delib. - 2021 provv.rio	var %	variazione provv.ria tetto 2022 vs. 2021
Assistenza Specialistica e Ospedaliera da Ospedali Religiosi e IRCCS Maugeri (compreso PACC ed escluso incentivo Alta Spec.)	165.368	0	0,0%	165.368	0	0,0%	165.368	0	0,0%	
Diabetologia	9.203	682	8,0%	9.111	-92	-1,0%	10.972	1.861	20%	-0,8%
Branche a visita	16.902	1.252	8,0%	16.733	-169	-1,0%	16.733	0	0%	-0,8%
Cardiologia	35.013	1.667	5,0%	34.663	-350	-1,0%	34.663	0	0%	-0,8%
Patologia Clinica (Laboratorio di analisi)	111.177	4.788	4,5%	110.065	-1.112	-1,0%	110.060	-5	0%	-0,8%
Medicina nucleare	46.330	4.664	11,2%	45.867	-463	-1,0%	45.877	11	0%	-0,8%
Radiodiagnostica	131.763	3.214	2,5%	130.446	-1.318	-1,0%	130.446	0	0%	-0,8%
Radioterapia	33.660	3.028	9,9%	33.323	-337	-1,0%	37.629	4.305	13%	3,0%
Dialisi	136.322	2.960	2,2%	138.367	2.045	1,5%	138.219	-148	0%	1,5%
Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT)	36.411	331	0,9%	36.046	-364	-1,0%	36.046	0	0%	-0,8%
Totale Assistenza Specialistica da altri privati	556.781	22.585	4,2%	554.622	-2.160	-0,4%	560.645	6.023	1%	0,0%
Accantonamento per specialistica ambulatoriale e/o ass.za ospedaliera da assegnare in corso d'anno				10.000			6.950	-3.050	-31%	
Assistenza Ospedaliera da case di cura private, escludendo: la riattivazione dei PL di lungodegenza della ex Villa Russo, l'incentivo per Alta Specialità e compresi i PACC	635.582	0	0,0%	628.632	-6.950	-1,1%	628.632	0	0%	
Residuo acc.to per contratti integrativi di specialistica amb.le e/o di ass.za ospedaliera e/o per contenziosi	4.938	4.668	n.s.	4.047	-890	-18,0%	1.074	-2.973	-73%	
TOTALE GENERALE = LIMITE di LEGGE	1.362.669	27.253	2,0%	1.362.669	0	0,0%	1.362.669	0	0%	
per memoria:										
Riattivazione PL Villa Russo	14.418	0	0%	14.418	0	0%	14.418	0	0%	
Incentivo Alta Specialità per le case di cura private	45.000	0	0%	45.000	0	0%	45.000	0	0%	
Totale tetto di spesa Case di Cura private	695.000	0	0%	688.050	-6.950	-1%	688.050	0	0%	
Incentivo Alta Specialità per altri Ospedali privati	9.000	0	0%	9.000	0	0%	9.000	0	0%	
LIMITE di LEGGE	1.362.669			1.362.669			1.362.669			

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato n. 2

Prestazioni di dialisi ambulatoriale: programmazione 2021 e provvisoria 2022

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato n. 3

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

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

(1) Importi in euro a tariffa vigente ai sensi del DCA n. 32/2013

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato n. 3

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

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

(1) Importi in euro a tariffa vigente ai sensi del DCA n. 32/2013

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato n. 3

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

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

(1) Importi in euro a tariffa vigente ai sensi del DCA n. 32/2013

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato n. 4

Assistenza Specialistica da strutture private: volumi programmati di prestazioni 2021

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

NOTA: le quantità sono state aggiornate in base ai valori medi osservati nel FILE C 2020

fonte: http://burc.regione.campania.it

Assistenza Specialistica da strutture private: volumi programmati di prestazioni 2021

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

NOTA: le quantità sono state aggiornate in base ai valori medi osservati nel FILE C 2020

fonte: http://burc.regione.campania.it

Assistenza Specialistica da strutture private: volumi programmati di prestazioni 2021

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

NOTA: le quantità sono state aggiornate in base ai valori medi osservati nel FILE C 2020

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

(1) Importi in euro a tariffa vigente ai sensi del DCA n. 32/2013, netto ticket e quota ricetta

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

(1) Importi in euro a tariffa vigente ai sensi del DCA n. 32/2013, netto ticket e quota ricetta

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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

(1) Importi in euro a tariffa vigente ai sensi del DCA n. 32/2013, netto ticket e quota ricetta

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato n. 6

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

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

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

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

Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Allegato n. 7

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

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

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

Volumi di prestazioni (quantità)

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

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

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Deliberazione Giunta Regionale n. 375 del 07/09/2021

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

Oggetto dell'Atto:

Limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021 ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 354 del 4 agosto 2021: aggiornamento delle clausole inserite negli schemi dei contratti tra le AASSLL e le strutture private accreditate.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

PREMESSO

a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
b. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
c. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "*Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale*";
d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
e. che in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
f. che a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

RILEVATO

a. che il decreto del Commissario ad acta n. 10 del 17 gennaio 2020, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2019 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2020, approvando i relativi schemi contrattuali da 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, disponendo che le ASL e gli erogatori privati avrebbero utilizzato gli schemi contrattuali approvati dal DCA n. 10/2020 per formulare e sottoscrivere le conseguenti modifiche dei contratti per l'esercizio 2020;
c. che la delibera della Giunta regionale n. 621 del 29 dicembre 2020, nel definire i limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2020 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2021, ha aggiornato il quadro della programmazione 2020 e 2021 della spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), ed ha disposto per l'esercizio 2021, sempre in via provvisoria, una generale riduzione dell'1% dei tetti di spesa assegnati ai centri privati accreditati erogatori di assistenza specialistica ambulatoriale per il 2020 dalla sopra citata DGRC n. 450 del 03.08.2020 (ad eccezione della branca della dialisi ambulatoriale);
d. che la delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021 ha stabilito in via definitiva i

volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021, compresi i budget integrativi consentiti dalla applicazione dell'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106;

e. che la medesima DGRC n. 354/2021 ha incaricato il Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR affinché, con proprio decreto, emanasse entro venti giorni gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1999 e s.m.i. con gli erogatori privati accreditati da applicarsi per l'esercizio 2021, sulla base degli schemi già approvati per l'esercizio 2020 dal DCA n. 10/2020 e delle prescrizioni recate dalla stessa delibera; ed ha assegnato alle ASL ed agli operatori privati accreditati il termine del 15 settembre p.v. per la stipula dei contratti;

CONSIDERATO

a. che la sopra citata delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021, nell'assegnare agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021 i budget integrativi, consentiti dalla applicazione dell'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, ha disposto che le prestazioni erogate nell'ambito di tali budget integrativi, tra l'altro,siano fatturate separatamente, riportando nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 353 del 04/08/2021*" (riferendosi, quindi, alla DGRC n. 353/2021, che ha aggiornato il *Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa*, prevedendo anche il ricorso alle strutture private, tramite budget integrativi da assegnare con successivo provvedimento: assegnazione, poi, operata dalla citata DGRC n. 354/2021);
b. che la dicitura da apporre nella fatturazione deve, quindi, più propriamente essere modificata come segue: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354 del 04/08/2021*";

PRESO ATTO dei seguenti schemi predisposti dalla competente Direzione Denerale e dei relativi documenti allegati:

1. Allegato A\1 – Protocollo DIALISI – Anno 2021
2. Allegato A\2 – Contratto Dialisi – Anno 2021
3. Allegato A\3 - (Protocollo Specialistica 2021 escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)
4. Allegato A\4 - (Contratto Specialistica 2021: solo budget ordinario, escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)
5. Allegato A\5 . (Contratto Specialistica 2021: budget ordinario + integrazione, escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)
6. Allegato A\6 - (Protocollo Laboratori di Analisi 2021)
7. Allegato A\7 - (Contratto Laboratorio di Analisi 2021)
8. Allegato A\8 – Aggregazioni intervenute nel corso del 2021
9. Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021;

RITENUTO

a. di dover approvare i menzionati documenti;
b. di dover rettificare l'errore materiale contenuto nella DGRC n. 354 del 04/08/2021;

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** i seguenti schemi predisposti dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale e i relativi documenti allegati:

Allegato A: "*Relazione Tecnica - Attuazione della delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021 - Schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021*";
Allegato A\1 – Protocollo DIALISI – Anno 2021
Allegato A\2 – Contratto Dialisi – Anno 2021
Allegato A\3 - (Protocollo Specialistica 2021 escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)
Allegato A\4 - (Contratto Specialistica 2021: solo budget ordinario, escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)
Allegato A\5 . (Contratto Specialistica 2021: budget ordinario + integrazione, escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)
Allegato A\6 - (Protocollo Laboratori di Analisi 2021)
Allegato A\7 - (Contratto Laboratorio di Analisi 2021)
Allegato A\8 – Aggregazioni intervenute nel corso del 2021
Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

2. di **INCARICARE** il Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR di predisporre entro il 30 novembre 2021 i nuovi schemi dei contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1999 e s.m.i., per regolare l'erogazione delle prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale, che saranno fornite dai soggetti privati accreditati nell'esercizio 2022 da sottoporre alle competenti determinazioni della Giunta Regionale.

3. di **RETTIFICARE** la dicitura, prevista dalla DGRC n. 354 /2021, che le strutture private devono apporre nella fatturazione delle prestazioni rese nell'ambito dei budget integrativi, consentiti dalla applicazione dell'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, come segue: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354 del 04/08/2021*".

4. di **STABILIRE** che la presente delibera sarà immediatamente notificata alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture private interessate.

5. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.

6. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

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 2021 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 2021.

PREMESSO

- che con delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 sono stati definiti i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2021 per le prestazioni di dialisi ambulatoriale, e con successiva DGRC n. ___ del __/09/2021 sono stati approvati gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, ai quali il presente protocollo si uniforma;
- 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 2021 da parte delle strutture private accreditate operanti nel territorio della sottoscritta ASL.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2021 dalle strutture private accreditate, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2021 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 2021, 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, con i criteri stabiliti dal decreto commissariale n. 53/2013, pubblicato sul BURC n. 37 del 8 luglio 2013.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 20% del numero delle prestazioni di dialisi (codici da 39.95.1 a 39.95.9) complessivamente erogate da ogni struttura in ciascun anno solare, come stabilito dal sopra citato decreto commissariale n. 53/2013 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 citata DGRC n. 354/2021, 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 garantire 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, su tutti gli adempimenti previsti dal presente protocollo e messi in essere, comprese le attività svolte dai tavoli tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 2021, 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. 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:

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;
   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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 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.
3. 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 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).

fonte: http://burc.regione.campania.it

Art. 11
(efficacia e norme finali)

1. Il presente protocollo si riferisce periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2021, in esecuzione della DGRC n. 354 del 04.08.2021.
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)

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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata con il presente contratto.

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*"), e l'intero art. 12 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione

_____ _____

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato A\2 – Contratto Dialisi – Anno 2021

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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 2021.

PREMESSO

- che con delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 sono stati definiti i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2021 per le prestazioni di dialisi ambulatoriale, e con successiva DGRC n. ___ del __/09/2021 sono stati approvati gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, ai quali il presente contratto si uniforma;
- 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

contratto che recepisce i criteri e le modalità applicative della citata DGRC n. 354 del 04.08.2021 e s.m.i.;

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 2021 da parte delle strutture private accreditate, allegato sub A\1 alla DGRC n. ___ del __/09/2021.

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 2021 da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1/1 – 31/12/2021 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2021, 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 2021, 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, con i criteri stabiliti dal decreto commissariale n. 53/2013, pubblicato sul BURC n. 37 del 8 luglio 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 20% del numero delle prestazioni di dialisi (codici da 39.95.1 a 39.95.9) complessivamente erogate dalla sottoscritta struttura in ciascun anno solare, come stabilito dal decreto n. 53/2013 del Commissario ad acta per la Attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 citata DGRC n. 354/2021, 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 garantire 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, su tutti gli adempimenti previsti dal presente contratto e messi in essere, comprese le attività svolte dai tavoli tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.

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*

fonte: http://burc.regione.campania.it

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% 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. 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 2021 per le fatture del primo trimestre; entro il 30 settembre 2021 per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 dicembre 2021 per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 31 marzo 2022 per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre 2021. 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;
   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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 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.
3. 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 2021 in esecuzione della DGRC n. 354 del 04.08.2021.
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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata 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*"), e l'intero art. 12 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato A\3

(Protocollo Specialistica 2021 escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi 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 2021 da parte delle strutture private accreditate ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che la delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 ha stabilito i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2021 per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, riferite alle branche di:
    - Diabetologia
    - Cardiologia
    - Altre branche a visita
    - Radiodiagnostica
    - Medicina nucleare
    - Radioterapia
- che con successiva DGRC n. ___ del __/09/2021 sono stati approvati gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, ai quali il presente protocollo si uniforma;

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. 354 del 04.08.2021 e s.m.i.

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 2021 da parte delle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, da acquistare per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021.
2. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021.

fonte: http://burc.regione.campania.it

3. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021.
4. Il volume massimo di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, è determinato in n. _____ prestazioni per l'anno 2021, derivato dalla somma dei valori di cui ai commi 1, 2 e 3.

(***continua solo per le ASL / branche con budget integrativo ex DGRC n. 354/2021***)

5. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla branca/tipologia di prestazioni di cui al presente articolo un budget integrativo di n. _____ prestazioni, da acquistare dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, per i propri residenti e per i residenti di altre ASL della Regione Campania, alle condizioni specificate nel successivo art. 5, comma 6.
6. Ai fini del presente protocollo, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre i volumi massimi di prestazioni di cui ai commi da 1 a 4 del presente articolo compongono il "*budget ordinario 2021*" (in quantità).

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

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2021 relativa al volume di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, determinato per l'anno 2021 all'art. 3, comma 4, è fissato in:
   a) € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;
   b) € _____, per l'anno 2021, 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.);

   ed è suddiviso come esposto nei successivi commi 2, 3 e 4.
2. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____ da acquistare nell'anno 2021 per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, ed in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta.
3. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____ che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2021 per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, ed in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta.
4. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____ che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2021 per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, ed in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta.
5. Ai fini del rispetto dei limiti imposti dalla normativa sulla Spending Review, non è consentito un superamento del limite di spesa fissato al comma precedente per i residenti in altre regioni. Potrà,

fonte: http://burc.regione.campania.it

invece, essere consentito che l'eventuale sotto utilizzo dei limiti di cui ai precedenti commi 3 e/o 4 sia utilizzato per compensare superamenti del limite di cui al precedente comma 2; mentre eventuali superamenti del limite di cui al precedente comma 3 possono essere compensati dall'eventuale sotto utilizzo dei limiti di cui ai precedenti commi 2 e/o 4;

6. L'importo di cui al comma 1, lettera a), diviso per il volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 4, 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.

(***continua solo per le ASL / branche con budget integrativo ex DGRC n. 354/2021***)

7. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla branca/tipologia di prestazioni di cui al presente articolo un budget integrativo fissato in:
   c) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;
   d) € _____, 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.);
8. Ai fini del presente protocollo, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre i limiti di spesa di cui ai commi da 1 a 4 del presente articolo compongono il "*budget ordinario 2021*" (in termini di spesa al lordo e al netto della compartecipazione dell'utente).

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, l'importo fissato quale limite di spesa al netto della compartecipazione dell'utente costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nell'anno 2021 dai centri privati, 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 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. La ASL comunicherà OGNI MESE a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi):
   - la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti;
   - la data consuntiva di raggiungimento di dette percentuali di consumo;
   - la stima della data prevista di esaurimento del limite di spesa;

   ai fini della remunerazione delle prestazioni subito prima e dopo l'eventuale superamento del limite di spesa, si applicherà la seguente regola:

fonte: http://burc.regione.campania.it

a) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo prima della data prevista nell'ultima comunicazione effettuata dalla ASL nei mesi scorsi in base alla proiezione dei limiti di spesa dell'anno precedente, a tutte le prestazioni di quella ASL / branca erogate dall'inizio dell'anno fino alla suddetta data prevista di esaurimento del limite di spesa, si applicherà la regressione tariffaria di cui all'allegato C) alla DGRC n. 1268/08, in modo da far rientrare la spesa nei limiti prefissati; mentre nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data prevista di esaurimento del limite di spesa;

b) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo in una data successiva rispetto all'ultima data di previsione di esaurimento del limite di spesa comunicata dalla ASL, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data consuntiva di esaurimento del limite di spesa.

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.

(***continua solo per le ASL / branche con budget integrativo ex DGRC n. 354/2021***)

6. Il budget integrativo di cui ai precedenti art. 3, comma 5, e art. 4, comma 7, attribuito per il 2021 in applicazione della DGRC n. 354/2021, si intende regolato alle stesse condizioni e con tutti i criteri previsti dal presente contratto per il budget 2021 ordinario, con le seguenti specifiche eccezioni:

a) Le strutture private accreditate potranno iniziare ad erogare prestazioni a valere sul budget integrativo 2021 non prima del 1° settembre 2021 e, comunque, solo previa formale comunicazione a mezzo PEC da parte della ASL della data dalla quale sussiste tale possibilità, dovendo prima essere accertato l'esaurimento del budget ordinario;

b) Le prestazioni erogate a valere sul budget integrativo 2021 dovranno essere tracciate nei record C2 del FILE C giornaliero e mensile, tramite l'inserimento del numero "9" nella posizione 202 del record;

c) Dovranno essere fatturate separatamente, rispettando le specifiche disposizioni recate dal comma ***6 bis*** del successivo art. 7.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

fonte: http://burc.regione.campania.it

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire 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:
    1. 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;
    2. 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. determinazione del valore medio della prestazione 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	Solo le seguenti PET/TC: 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6	

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, recante "*Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe*" (G.U. Serie Generale, n. 216 del 14 settembre 1996).
5. Il valore medio della branca "*Medicina Nucleare*" - *Tipologia B* sarà determinato ed applicato separatamente per le prestazioni di PET e per le altre prestazioni.

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 90% 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.
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. 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, poiché tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, sarà liquidato entro il 30 aprile dell'anno successivo.
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.

(***comma 6 bis solo per le ASL / branche con budget integrativo ex DGRC n. 354/2021***)

6 bis Le prestazioni erogate utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354/2021 dovranno essere fatturate separatamente, apponendo nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354 del 04/08/2021*". A fronte di tali prestazioni la struttura privata emetterà ogni mese una fattura di acconto, pari al 90% della produzione intervenuta nel mese, con scadenza di pagamento a sessanta giorni. Tuttavia,

fonte: http://burc.regione.campania.it

per evitare che i pagamenti della ASL superino l'ammontare di spesa netta consentita dal budget integrativo, entro il mese successivo l'ASL comunicherà alle strutture private l'eventuale esaurimento del budget integrativo, se intervenuto nel corso del mese precedente, e la conseguente riduzione della percentuale di acconto; e le singole strutture private dovranno emettere immediatamente apposite note di credito a storno della fattura di acconto già emessa, aventi pari di scadenza. Mentre il saldo della produzione resa utilizzando il budget integrativo dovrà essere fatturato a parte, con scadenza di pagamento al 30 aprile 2022, e sarà pagato entro tale data, previo completamento di tutti i controlli ed emissione delle eventuali note di credito – di pari scadenza – necessarie per ricondurre il fatturato nei limiti liquidabili nell'ambito del budget integrativo. Restano ferme e si applicano anche al budget integrativo tutte le altre disposizioni previste dal presente articolo, per quanto compatibili.

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 tavolo tecnico di cui all'art. 6, con cadenza bimestrale, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4 e secondo quanto previsto dagli schemi allegati al presente protocollo.
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:

fonte: http://burc.regione.campania.it

a) di incrementare la propria produzione a carico del S.S.R. oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nel corrispondente periodo dell'anno 2020 (del 2019, se nel 2020 la singola struttura privata ha subito una riduzione della produzione rispetto all'anno precedente);

b) di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni, determinato secondo i criteri di cui al comma 6 dell'art. 4 ed agli allegati schemi che definiscono il case-mix delle strutture facenti capo alla medesima branca/tipologia prestazionale.

3. I divieti di cui al comma precedente sono tassativi e inderogabili. Costituisce giustificato motivo di deroga al limite dell'incremento del 10% della produzione della singola struttura solo la comprovata interruzione dell'attività nell'esercizio precedente per un periodo superiore ad un mese (non derivante dall'esaurimento del tetto di spesa). Eventuali altre 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 ad uno o ad entrambi i divieti di cui al comma precedente, 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, su tutti gli adempimenti previsti dal presente protocollo e posti in essere, comprese le attività svolte dai Tavoli Tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.

(***continua solo per le ASL / branche con budget integrativo ex DGRC n. 354/2021***)

6. Ai fini della applicazione del limite previsto dal precedente comma 2, lettera a), all'incremento percentuale complessivo della produzione 2021 (budget ordinario + budget integrativo), rispetto al periodo precedente (come individuato nello stesso comma 2, lettera a), dovrà essere sottratta la percentuale di incremento del budget 2021 dovuta al budget integrativo, come individuata e calcolata per ogni ASL e branca nella seguente tabella:

Budget 2021 INTEGRATIVO di spesa LORDA: incremento % rispetto al budget 2021 ORDINARIO

Branche / ASL	ASL Avellino	ASL Benevento	ASL Caserta	ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 2 Nord	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno
DIABETOLOGIA	7%	11%	0%	35%	0%	17%	25%
BRANCHE a VISITA	0%		3%	11%	17%	0%	0%
CARDIOLOGIA	0%		11%	35%	35%	21%	29%
MEDICINA NUCLEARE	0%	3%	7%	3%	20%	0%	3%
RADIOLOGIA	25%	17%	25%	25%	21%	25%	29%
RADIOTERAPIA	0%		0%	5%	4%	0%	26%

Art. 9
(debito informativo e CUP regionale)

1. Le strutture private accreditate sono impegnate:

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 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.

3. 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.

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 2021, in esecuzione della delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021, citata 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato A\3
(Protocollo Specialistica 2021 escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi e FKT)

Art. 14
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto e/o provvedimento agli stessi collegati e/o presupposti, in quanto costituenti parte integrante necessaria del sottoscrivendo protocollo.

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*"), e l'intero art. 14 (Clausola di salvaguardia) del presente Protocollo d'Intesa.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione

_____ _____

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato A\4

(Contratto Specialistica 2021: solo budget ordinario escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi 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 2021 i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di _____, ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che la delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, da erogare nell'anno 2021 per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, riferite alle branche di:
    - Diabetologia
    - Cardiologia

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Altre branche a visita
- Radiodiagnostica
- Medicina nucleare
- Radioterapia

- che con successiva DGRC n. ___ del __/09/2021 sono stati approvati gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, ai quali il presente contratto si uniforma.

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 specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di _____, da erogarsi nell'anno 2021 da parte delle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, da acquistare per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021.
2. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021.
3. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021.
4. Il volume massimo di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, è determinato in n. _____ prestazioni per l'anno 2021, derivato dalla somma dei valori di cui ai commi 1, 2 e 3.

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

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2021 relativa al volume di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, determinato per l'anno 2021 all'art. 3, comma 4, è fissato in:
   a) € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;
   b) € _____, per l'anno 2021, 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.);

fonte: http://burc.regione.campania.it

ed è suddiviso come esposto nei successivi commi 2, 3 e 4.

2. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____ da acquistare 2021 per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, ed in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta.
3. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____ che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2021 per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, ed in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta.
4. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____ che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2021 per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, ed in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta.
5. Ai fini del rispetto dei limiti imposti dalla normativa sulla Spending Review, non è consentito un superamento del limite di spesa fissato al comma precedente per i residenti in altre regioni. Potrà, invece, essere consentito che l'eventuale sotto utilizzo dei limiti di cui ai precedenti commi 3 e/o 4 sia utilizzato per compensare superamenti del limite di cui al precedente comma 2; mentre eventuali superamenti del limite di cui al precedente comma 3 possono essere compensati dall'eventuale sotto utilizzo dei limiti di cui ai precedenti commi 2 e/o 4;
6. L'importo di cui al comma 1, lettera a), diviso per il volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 4, definisce il valore medio delle prestazioni per la branca oggetto del presente contratto, 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.

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, l'importo fissato quale limite di spesa al netto della compartecipazione dell'utente costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nell'anno 2021 dai centri privati, 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 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

3. La ASL comunicherà OGNI MESE a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi):

   - la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti;
   - la data consuntiva di raggiungimento di dette percentuali di consumo;
   - la stima della data prevista di esaurimento del limite di spesa;

   ai fini della remunerazione delle prestazioni subito prima e dopo l'eventuale superamento del limite di spesa, si applicherà la seguente regola:

   a) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo prima della data prevista nell'ultima comunicazione effettuata dalla ASL nei mesi scorsi in base alla proiezione dei limiti di spesa dell'anno precedente, a tutte le prestazioni di quella ASL / branca erogate dall'inizio dell'anno fino alla suddetta data prevista di esaurimento del limite di spesa, si applicherà la regressione tariffaria di cui all'allegato C) alla DGRC n. 1268/08, in modo da far rientrare la spesa nei limiti prefissati; mentre nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data prevista di esaurimento del limite di spesa;

   b) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo in una data successiva rispetto all'ultima data di previsione di esaurimento del limite di spesa comunicata dalla ASL, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data consuntiva di esaurimento del limite di spesa.

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 garantire 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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) determinazione del valore medio della prestazione 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	Solo le seguenti PET/TC: 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6	

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, recante "*Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe*" (G.U. Serie Generale, n. 216 del 14 settembre 1996).
5. Il valore medio della branca "*Medicina Nucleare*" - *Tipologia B* sarà determinato ed applicato separatamente per le prestazioni di PET e per le altre prestazioni.

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 90% 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.
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. 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, poiché tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, sarà liquidato entro il 30 aprile dell'anno successivo.
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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 tavolo tecnico di cui all'art. 6, con cadenza bimestrale, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4 e secondo quanto previsto dagli schemi allegati al presente contratto.

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 incrementare la propria produzione a carico del S.S.R. oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nel corrispondente periodo dell'anno 2020 (del 2019, se nel 2020 la singola struttura privata ha subito una riduzione della produzione rispetto all'anno precedente);

    b) di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni, determinato secondo i criteri di cui al comma 6 dell'art. 4 ed agli allegati schemi che definiscono il case-mix delle strutture facenti capo alla medesima branca/tipologia prestazionale.

3. I divieti di cui al comma precedente sono tassativi e inderogabili. Costituisce giustificato motivo di deroga al limite dell'incremento del 10% della produzione della singola struttura solo la comprovata interruzione dell'attività nell'esercizio precedente per un periodo superiore ad un mese (non derivante dall'esaurimento del tetto di spesa). Eventuali altre 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 ad uno o ad entrambi i divieti di cui al comma precedente, 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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, su tutti gli adempimenti previsti dal presente protocollo e messi in essere, comprese le attività svolte dai tavoli tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.

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 potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;
   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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 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.
3. 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 2021, e sarà adeguato ad eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 e/o di ogni altro rapporto del sottoscritto centro privato con il servizio sanitario regionale 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 citate delibere della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 e n. ___ del __/09/2021.

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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata 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*"), e l'intero art. 14 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato A\5

(Contratto Specialistica 2021: budget ordinario + integrazione escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi 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 2021 i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di _____, ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che la delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, da erogare nell'anno 2021 per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, riferite alle branche di :

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Diabetologia
- Cardiologia
- Altre branche a visita
- Radiodiagnostica
- Medicina nucleare
- Radioterapia

- che con successiva DGRC n. ___ del __/09/2021 sono stati approvati gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, ai quali il presente contratto si uniforma.

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 specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di _____, da erogarsi nell'anno 2021 da parte delle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, da acquistare per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021.
2. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021.
3. Il fabbisogno di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021.
4. Il volume massimo di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, è determinato in n. _____ prestazioni per l'anno 2021, derivato dalla somma dei valori di cui ai commi 1, 2 e 3.
5. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla branca/tipologia di prestazioni di cui al presente articolo un budget integrativo di n. _____ prestazioni, da acquistare dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, per i propri residenti e per i residenti di altre ASL della Regione Campania, alle condizioni specificate nel successivo art. 5, comma 6.
6. Ai fini del presente contratto, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre i volumi massimi di prestazioni di cui ai commi da 1 a 4 del presente articolo compongono il "*budget ordinario 2021*" (in quantità).

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2021 relativa al volume di prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____, determinato per l'anno 2021 all'art. 3, comma 4, è fissato in:
   a) € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;
   b) € _____, per l'anno 2021, 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.);

   ed è suddiviso come esposto nei successivi commi 2, 3 e 4.
2. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____ da acquistare 2021 per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, ed in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta.
3. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____ che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2021 per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, ed in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta.
4. Il limite di spesa per le prestazioni della branca/tipologia di prestazioni di _____ che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2021 per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, ed in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta.
5. Ai fini del rispetto dei limiti imposti dalla normativa sulla Spending Review, non è consentito un superamento del limite di spesa fissato al comma precedente per i residenti in altre regioni. Potrà, invece, essere consentito che l'eventuale sotto utilizzo dei limiti di cui ai precedenti commi 3 e/o 4 sia utilizzato per compensare superamenti del limite di cui al precedente comma 2; mentre eventuali superamenti del limite di cui al precedente comma 3 possono essere compensati dall'eventuale sotto utilizzo dei limiti di cui ai precedenti commi 2 e/o 4;
6. L'importo di cui al comma 1, lettera a), diviso per il volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 4, definisce il valore medio delle prestazioni per la branca oggetto del presente contratto, 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.
7. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla branca/tipologia di prestazioni di cui al presente articolo un budget integrativo fissato in:
   c) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;

fonte: http://burc.regione.campania.it

d) € _____, 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.);

8. Ai fini del presente contratto, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre i limiti di spesa di cui ai commi da 1 a 4 del presente articolo compongono il "*budget ordinario 2021*" (in termini di spesa al lordo e al netto della compartecipazione dell'utente).

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, l'importo fissato quale limite di spesa al netto della compartecipazione dell'utente costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nell'anno 2021 dai centri privati, 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 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. La ASL comunicherà OGNI MESE a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi):

   - la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti;
   - la data consuntiva di raggiungimento di dette percentuali di consumo;
   - la stima della data prevista di esaurimento del limite di spesa;

   ai fini della remunerazione delle prestazioni subito prima e dopo l'eventuale superamento del limite di spesa, si applicherà la seguente regola:

   a) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo prima della data prevista nell'ultima comunicazione effettuata dalla ASL nei mesi scorsi in base alla proiezione dei limiti di spesa dell'anno precedente, a tutte le prestazioni di quella ASL / branca erogate dall'inizio dell'anno fino alla suddetta data prevista di esaurimento del limite di spesa, si applicherà la regressione tariffaria di cui all'allegato C) alla DGRC n. 1268/08, in modo da far rientrare la spesa nei limiti prefissati; mentre nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data prevista di esaurimento del limite di spesa;

   b) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo in una data successiva rispetto all'ultima data di previsione di esaurimento del limite di spesa comunicata dalla ASL, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data consuntiva di esaurimento del limite di spesa.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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.
6. Il budget integrativo di cui ai precedenti art. 3, comma 5, e art. 4, comma 7, attribuito per il 2021 in applicazione della DGRC n. 354/2021, si intende regolato alle stesse condizioni e con tutti i criteri previsti dal presente contratto per il budget 2021 ordinario, con le seguenti specifiche eccezioni:
   a) Le strutture private accreditate potranno iniziare ad erogare prestazioni a valere sul budget integrativo 2021 non prima del 1° settembre 2021 e, comunque, solo previa formale comunicazione a mezzo PEC da parte della ASL della data dalla quale sussiste tale possibilità, dovendo prima essere accertato l'esaurimento del budget ordinario;
   b) Le prestazioni erogate a valere sul budget integrativo 2021 dovranno essere tracciate nei record C2 del FILE C giornaliero e mensile, tramite l'inserimento del numero "9" nella posizione 202 del record;
   c) Dovranno essere fatturate separatamente, rispettando le specifiche disposizioni recate dal comma ***6 bis*** del successivo art. 7.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire 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.
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;

fonte: http://burc.regione.campania.it

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) determinazione del valore medio della prestazione 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	Solo le seguenti PET/TC: 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6	

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, recante "*Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe*" (G.U. Serie Generale, n. 216 del 14 settembre 1996).
5. Il valore medio della branca "*Medicina Nucleare*" - *Tipologia B* sarà determinato ed applicato separatamente per le prestazioni di PET e per le altre prestazioni.

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 90% 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.
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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 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, poiché tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, sarà liquidato entro il 30 aprile dell'anno successivo.
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.

6 bis Le prestazioni erogate utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354/2021 dovranno essere fatturate separatamente, apponendo nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354 del 04/08/2021*". A fronte di tali prestazioni la struttura privata emetterà ogni mese una fattura di acconto, pari al 90% della produzione intervenuta nel mese, con scadenza di pagamento a sessanta giorni. Tuttavia, per evitare che i pagamenti della ASL superino l'ammontare di spesa netta consentita dal budget integrativo, entro il mese successivo l'ASL comunicherà alle strutture private l'eventuale esaurimento del budget integrativo, se intervenuto nel corso del mese precedente, e la conseguente riduzione della percentuale di acconto; e le singole strutture private dovranno emettere immediatamente apposite note di credito a storno della fattura di acconto già emessa, aventi pari di scadenza. Mentre il saldo della produzione resa utilizzando il budget integrativo dovrà essere fatturato a parte, con scadenza di pagamento al 30 aprile 2022, e sarà pagato entro tale data, previo completamento di tutti i controlli ed emissione delle eventuali note di credito – di pari scadenza – necessarie per ricondurre il fatturato nei limiti liquidabili nell'ambito del budget integrativo. Restano ferme e si applicano anche al budget integrativo tutte le altre disposizioni previste dal presente articolo, per quanto compatibili.

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 tavolo tecnico di cui all'art. 6, con cadenza bimestrale, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4 e secondo quanto previsto dagli schemi allegati al presente contratto.

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 incrementare la propria produzione a carico del S.S.R. oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nel corrispondente periodo dell'anno 2020 (del 2019, se nel 2020 la singola struttura privata ha subito una riduzione della produzione rispetto all'anno precedente);

b) di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni, determinato secondo i criteri di cui al comma 6 dell'art. 4 ed agli allegati schemi che definiscono il case-mix delle strutture facenti capo alla medesima branca/tipologia prestazionale.

fonte: http://burc.regione.campania.it

3. I divieti di cui al comma precedente sono tassativi e inderogabili. Costituisce giustificato motivo di deroga al limite dell'incremento del 10% della produzione della singola struttura solo la comprovata interruzione dell'attività nell'esercizio precedente per un periodo superiore ad un mese (non derivante dall'esaurimento del tetto di spesa). Eventuali altre 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 ad uno o ad entrambi i divieti di cui al comma precedente, 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, su tutti gli adempimenti previsti dal presente protocollo e messi in essere, comprese le attività svolte dai tavoli tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.
6. Ai fini della applicazione del limite previsto dal precedente comma 2, lettera a), all'incremento percentuale complessivo della produzione 2021 (budget ordinario + budget integrativo), rispetto al periodo precedente (come individuato nello stesso comma 2, lettera a), dovrà essere sottratta la percentuale di incremento del budget 2021 dovuta al budget integrativo, come individuata e calcolata per ogni ASL e branca nella seguente tabella:

Budget 2021 INTEGRATIVO di spesa LORDA: incremento % rispetto al budget 2021 ORDINARIO

Branche / ASL	ASL Avellino	ASL Benevento	ASL Caserta	ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 2 Nord	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno
DIABETOLOGIA	7%	11%	0%	35%	0%	17%	25%
BRANCHE a VISITA	0%		3%	11%	17%	0%	0%
CARDIOLOGIA	0%		11%	35%	35%	21%	29%
MEDICINA NUCLEARE	0%	3%	7%	3%	20%	0%	3%
RADIOLOGIA	25%	17%	25%	25%	21%	25%	29%
RADIOTERAPIA	0%		0%	5%	4%	0%	26%

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 potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;
   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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

3. 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 2021, e 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 e/o di ogni altro rapporto del sottoscritto centro privato con il servizio sanitario regionale 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 citate delibere della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 e n. ___ del __/09/2021.

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata 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*"), e l'intero art. 14 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato A\6
(Protocollo Laboratori di Analisi 2021)

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 2021 da parte delle strutture private accreditate ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che la delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 ha stabilito i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2021 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.;
        - di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013.
- che con successiva DGRC n. ___ del __/09/2021 sono stati approvati gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, ai quali il presente protocollo si uniforma;

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. 354 del 04.08.2021 e s.m.i.

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 2021 da parte delle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni di prestazioni di Patologia Clinica, da acquistare per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).
2. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel

fonte: http://burc.regione.campania.it

territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

3. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).
4. Il volume massimo di prestazioni di Patologia Clinica è determinato in n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013), derivante dalla somma dei valori di cui ai commi 1, 2 e 3.
5. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla branca/tipologia di prestazioni di cui al presente articolo un budget integrativo di n. _____ prestazioni **non "R"**, da acquistare dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, per i propri residenti e per i residenti di altre ASL della Regione Campania, alle condizioni specificate nel successivo art. 5, comma 7.
6. Ai fini del presente protocollo, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre i volumi massimi di prestazioni di cui ai commi da 1 a 4 del presente articolo compongono il "*budget ordinario 2021*" (in quantità).

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

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2021 relativa al volume di prestazioni di Patologia Clinica, determinato per l'anno 2021 all'art. 3, comma 4, è fissato in:
   a) € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013);
   b) € _____, per l'anno 2021, 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 € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013);

   ed è suddiviso come esposto nei successivi commi 2, 3 e 4.
2. Il limite di spesa per le prestazioni di Patologia Clinica da acquistare nell'anno 2021 per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato:
   a) in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013),
   b) in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per

fonte: http://burc.regione.campania.it

le prestazioni “R” (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

3. Il limite di spesa per le prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare nell’anno 2021 per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato

   a) in € _____, per l’anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell’esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non “R” ed € _____ per le prestazioni “R” (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013),

   b) in € _____, per l’anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta, di cui € _____ per le prestazioni non “R” ed € _____ per le prestazioni “R” (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

4. Il limite di spesa per le prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare nell’anno 2021 per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato:

   a. in € _____, per l’anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell’esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non “R” ed € _____ per le prestazioni “R” (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013),

   b) in € _____, per l’anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta, di cui € _____ per le prestazioni non “R” ed € _____ per le prestazioni “R” (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

5. Ai fini del rispetto dei limiti imposti dalla normativa sulla Spending Review, non è consentito un superamento dei limiti di spesa fissati al comma precedente per i residenti in altre regioni. L’eventuale sotto utilizzo dei limiti di cui ai precedenti commi 3 e/o 4 può, invece, essere utilizzato per compensare superamenti dei corrispondenti limiti di cui al precedente comma 2; mentre eventuali superamenti dei limiti di cui al precedente comma 3 possono essere compensati dall’eventuale sotto utilizzo dei corrispondenti limiti di cui ai precedenti commi 2 e/o 4.

6. Gli importi di cui al comma 1, lettera a), divisi per i corrispondenti volumi massimi di prestazioni di cui all’art. 3, comma 4, definiscono il valore medio delle prestazioni 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 dai successivi articoli 6 e 8.

7. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l’esercizio 2021 è attribuito alla branca di Patologia Clinica un budget integrativo per l’acquisto di prestazioni **non “R”,** fissato in:

   a) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell’esercizio;

   b) € _____, 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.);

fonte: http://burc.regione.campania.it

8. Ai fini del presente protocollo, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre i limiti di spesa di cui ai commi da 1 a 4 del presente articolo si definisce "*budget ordinario 2021*" (in termini di spesa al lordo e al netto della compartecipazione dell'utente).

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 comma 1, lettera b), del precedente art. 4 quali limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta per le prestazioni non "R", le prestazioni "R" e quelle 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" e di quelle di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, acquistate nell'anno 2021 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. La ASL comunicherà OGNI MESE a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi):

   - la percentuale consuntiva di consumo di ciascuno dei limiti di spesa sopra stabiliti;
   - la data consuntiva di raggiungimento di dette percentuali di consumo;
   - la stima della data prevista di esaurimento del limite di spesa;

   ai fini della remunerazione delle prestazioni subito prima e dopo l'eventuale superamento del limite di spesa, si applicherà la seguente regola:

   a) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo prima della data prevista nell'ultima comunicazione effettuata dalla ASL nei mesi scorsi in base alla proiezione dei limiti di spesa dell'anno precedente, a tutte le prestazioni di quella ASL / branca erogate dall'inizio dell'anno fino alla suddetta data prevista di esaurimento del limite di spesa, si applicherà la regressione tariffaria di cui all'allegato C) alla DGRC n. 1268/08, in modo da far rientrare la spesa nei limiti prefissati; mentre nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data prevista di esaurimento del limite di spesa;

   b) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo in una data successiva rispetto all'ultima data di previsione di esaurimento del limite di spesa comunicata dalla ASL, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data consuntiva di esaurimento del limite di spesa.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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.
6. Ai Soggetti Aggregatori, costituiti ai sensi del DCA n. 109 del 19 novembre 2013 e s.m.i., si applicano le ulteriori limitazioni disposte dalla circolare del Direttore Generale per la Tutela della Salute del 05.03.2019, prot. n. 0145969, e s.m.i. e dal DCA n. 10/2020 citato in premessa, riguardo alla remunerabilità delle prestazioni originate da Laboratori siti in ASL diverse da quella a cui fattura il Soggetto Aggregatore.
7. Il budget integrativo di cui ai precedenti art. 3, comma 5, e art. 4, comma 7, attribuito per il 2021 in applicazione della DGRC n. 354/2021, si intende regolato alle stesse condizioni e con tutti i criteri previsti dal presente contratto per il budget 2021 ordinario, con le seguenti specifiche eccezioni:
   a) Le strutture private accreditate potranno iniziare ad erogare prestazioni a valere sul budget integrativo 2021 non prima del 1° settembre 2021 e, comunque, solo previa formale comunicazione a mezzo PEC da parte della ASL della data dalla quale sussiste tale possibilità, dovendo prima essere accertato l'esaurimento del budget ordinario;
   b) Le prestazioni erogate a valere sul budget integrativo 2021 dovranno essere tracciate nei record C2 del FILE C giornaliero e mensile, tramite l'inserimento del numero "9" nella posizione 202 del record;
   c) Dovranno essere fatturate separatamente, rispettando le specifiche disposizioni recate dal comma ***6 bis*** del successivo art. 7.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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) determinazione del valore medio delle prestazioni NON "R", 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 di tutte le prestazioni "R" 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 c).

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 90% del fatturato mensile, a condizione che siano state correttamente

fonte: http://burc.regione.campania.it

e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente.

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. 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, poiché tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, sarà liquidato entro il 30 aprile dell'anno successivo.
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.

6 bis Le prestazioni erogate utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354/2021 dovranno essere fatturate separatamente, apponendo nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354 del 04/08/2021*". A fronte di tali prestazioni la struttura privata emetterà ogni mese una fattura di acconto, pari al 90% della produzione intervenuta nel mese, con scadenza di pagamento a sessanta giorni. Tuttavia, per evitare che i pagamenti della ASL superino l'ammontare di spesa netta consentita dal budget integrativo, entro il mese successivo l'ASL comunicherà alle strutture private l'eventuale esaurimento del budget integrativo, se intervenuto nel corso del mese precedente, e la conseguente riduzione della percentuale di acconto; e le singole strutture private dovranno emettere immediatamente apposite note di credito a storno della fattura di acconto già emessa, aventi pari di scadenza. Mentre il saldo della produzione resa utilizzando il budget integrativo dovrà essere fatturato a parte, con scadenza di pagamento al 30 aprile 2022, e sarà pagato entro tale data, previo completamento di tutti i controlli ed emissione delle eventuali note di

fonte: http://burc.regione.campania.it

credito – di pari scadenza – necessarie per ricondurre il fatturato nei limiti liquidabili nell'ambito del budget integrativo. Restano ferme e si applicano anche al budget integrativo tutte le altre disposizioni previste dal presente articolo, per quanto compatibili.

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 tavolo tecnico di cui all'art. 6, con cadenza bimestrale, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4 e secondo quanto previsto dagli schemi allegati al presente protocollo.
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 incrementare la propria produzione a carico del S.S.R. oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nel corrispondente periodo dell'anno 2020 (del 2019, se nel 2020 la singola struttura privata ha subito una riduzione della produzione rispetto all'anno precedente);

fonte: http://burc.regione.campania.it

b) di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni non "R", determinato secondo i criteri di cui al comma 6 dell'art. 4 ed alle diverse tipologie funzionali di cui all'art. 6, comma 3, lettera c).

c) di superare i valori medi massimi di tutte le prestazioni "R" e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, determinati nell'allegato n. 8 (colonne M ed F) alla Sezione III del sopra citato DCA n. 10/2020 e pari, rispettivamente, ad euro **111,00** e ad euro **125,00**.

3. I divieti di cui al comma precedente sono tassativi e inderogabili. Costituisce giustificato motivo di deroga al limite dell'incremento del 10% della produzione della singola struttura solo la comprovata interruzione dell'attività nell'esercizio precedente per un periodo superiore ad un mese (non derivante dall'esaurimento del tetto di spesa). Eventuali altre 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 ad uno o più dei divieti di cui al comma precedente, 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, su tutti gli adempimenti previsti dal presente protocollo e posti in essere, comprese le attività svolte dai Tavoli Tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.

6. Per le prestazioni NON "R", ai fini della applicazione del limite previsto dal precedente comma 2, lettera a), all'incremento percentuale complessivo della produzione 2021 (budget ordinario + budget integrativo), rispetto al periodo precedente (come individuato nello stesso comma 2, lettera a), dovrà essere sottratta la percentuale di incremento del budget 2021 dovuta al budget integrativo, come individuata e calcolata per ogni ASL e branca nella seguente tabella:

ASL Avellino	ASL Benevento	ASL Caserta	ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 2 Nord	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno
19%	24%	24%	20%	31%	27%	24%

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 potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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.

3. 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 2021, in esecuzione della delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021, citata 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Art. 14
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto e/o provvedimento agli stessi collegati e/o presupposti, in quanto costituenti parte integrante necessaria del sottoscrivendo protocollo.

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*"), e l'intero art. 14 (Clausola di salvaguardia) del presente Protocollo d'Intesa.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione

_____ _____

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato A\7 ***(Contratto Laboratorio di Analisi 2021)***

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 2021 i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di _____, ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che la delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), da erogare nell'anno 2021, suddivisi tra:
    - Prestazioni non "R";
    - Prestazioni "R" come da allegato n. 2 al DCA n. 40 del 13.07.2010 e s.m.i.;
        - di cui: n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013.

fonte: http://burc.regione.campania.it

- che con successiva DGRC n. ___ del __/09/2021 sono stati approvati gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, ai quali il presente contratto si uniforma.

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 2021 da parte delle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni di prestazioni di Patologia Clinica, da acquistare per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).
2. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).
3. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).
4. Il volume massimo di prestazioni di Patologia Clinica è determinato in n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013), derivante dalla somma dei valori di cui ai commi 1, 2 e 3.
5. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla branca/tipologia di prestazioni di cui al presente articolo un budget integrativo di n. _____ prestazioni **non "R"**, da acquistare dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, per i propri residenti e per i residenti di altre ASL della Regione Campania, alle condizioni specificate nel successivo art. 5, comma 7.
6. Ai fini del presente contratto, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre i volumi massimi di prestazioni di cui ai commi da 1 a 4 del presente articolo compongono il "*budget ordinario 2021*" (in quantità).

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

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2021 relativa al volume di prestazioni di Patologia Clinica, determinato per l'anno 2021 all'art. 3, comma 4, è fissato in:

fonte: http://burc.regione.campania.it

a) € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013);

b) € _____, per l'anno 2021, 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 € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013);

ed è suddiviso come esposto nei successivi commi 2, 3 e 4.

2. Il limite di spesa per le prestazioni di Patologia Clinica da acquistare nell'anno 2021 per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato:

   a) in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013),

   b) in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

3. Il limite di spesa per le prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2021 per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato

   a) in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013),

   b) in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

4. Il limite di spesa per le prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2021 per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato:

   a. in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013),

   b) in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

5. Ai fini del rispetto dei limiti imposti dalla normativa sulla Spending Review, non è consentito un superamento dei limiti di spesa fissati al comma precedente per i residenti in altre regioni. L'eventuale sotto utilizzo dei limiti di cui ai precedenti commi 3 e/o 4 può, invece, essere utilizzato per compensare superamenti dei corrispondenti limiti di cui al precedente comma 2; mentre eventuali superamenti dei limiti di cui al precedente comma 3 possono essere compensati dall'eventuale sotto utilizzo dei corrispondenti limiti di cui ai precedenti commi 2 e/o 4.

fonte: http://burc.regione.campania.it

6. Gli importi di cui al comma 1, lettera a), divisi per i corrispondenti volumi massimi di prestazioni di cui all'art. 3, comma 4, definiscono il valore medio delle prestazioni 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 dai successivi articoli 6 e 8.
7. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla branca di Patologia Clinica un budget integrativo per l'acquisto di prestazioni **non "R",** fissato in:
   a) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;
   b) € _____, 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.);
8. Ai fini del presente contratto, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre i limiti di spesa di cui ai commi da 1 a 4 del presente articolo compongono il "*budget ordinario 2021*" (in termini di spesa al lordo e al netto della compartecipazione dell'utente).

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 comma 1, lettera b), del precedente art. 4 quali limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta per le prestazioni non "R", le prestazioni "R" e quelle 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" e di quelle di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, acquistate nell'anno 2021 dai centri privati, 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 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. La ASL comunicherà OGNI MESE a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi):
   - la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti;
   - la data consuntiva di raggiungimento di dette percentuali di consumo;
   - la stima della data prevista di esaurimento del limite di spesa;

   ai fini della remunerazione delle prestazioni subito prima e dopo l'eventuale superamento del limite di spesa, si applicherà la seguente regola:
   a) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo prima della data prevista nell'ultima comunicazione effettuata dalla ASL nei mesi scorsi in base alla proiezione dei limiti di spesa dell'anno precedente, a tutte le prestazioni di quella ASL / branca erogate dall'inizio dell'anno fino alla suddetta data prevista di esaurimento del

fonte: http://burc.regione.campania.it

limite di spesa, si applicherà la regressione tariffaria di cui all'allegato C) alla DGRC n. 1268/08, in modo da far rientrare la spesa nei limiti prefissati; mentre nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data prevista di esaurimento del limite di spesa;

b) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo in una data successiva rispetto all'ultima data di previsione di esaurimento del limite di spesa comunicata dalla ASL, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data consuntiva di esaurimento del limite di spesa.

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.

6. Ai Soggetti Aggregatori, costituiti ai sensi del DCA n. 109 del 19 novembre 2013 e s.m.i., si applicano le ulteriori limitazioni disposte dalla circolare del Direttore Generale per la Tutela della Salute del 05.03.2019, prot. n. 0145969, e s.m.i. e dal DCA n. 10/2020 citato in premessa, riguardo alla remunerabilità delle prestazioni originate da Laboratori siti in ASL diverse da quella a cui fattura il Soggetto Aggregatore.

7. Il budget integrativo di cui ai precedenti art. 3, comma 5, e art. 4, comma 7, attribuito per il 2021 in applicazione della DGRC n. 354/2021, si intende regolato alle stesse condizioni e con tutti i criteri previsti dal presente contratto per il budget 2021 ordinario, con le seguenti specifiche eccezioni:

   a) Le strutture private accreditate potranno iniziare ad erogare prestazioni a valere sul budget integrativo 2021 non prima del 1° settembre 2021 e, comunque, solo previa formale comunicazione a mezzo PEC da parte della ASL della data dalla quale sussiste tale possibilità, dovendo prima essere accertato l'esaurimento del budget ordinario;

   b) Le prestazioni erogate a valere sul budget integrativo 2021 dovranno essere tracciate nei record C2 del FILE C giornaliero e mensile, tramite l'inserimento del numero "9" nella posizione 202 del record;

   c) Dovranno essere fatturate separatamente, rispettando le specifiche disposizioni recate dal comma ***6 bis*** del successivo art. 7.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

fonte: http://burc.regione.campania.it

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire 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) determinazione del valore medio delle prestazioni NON "R", 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 di tutte le prestazioni "R" 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 c).

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 90% 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.
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. 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, poiché tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, sarà liquidato entro il 30 aprile dell'anno successivo.
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.

6 bis Le prestazioni erogate utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354/2021 dovranno essere fatturate separatamente, apponendo nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354 del 04/08/2021*". A fronte di tali prestazioni la struttura privata emetterà ogni mese una fattura di acconto, pari al 90% della produzione intervenuta nel mese, con scadenza di pagamento a sessanta giorni. Tuttavia, per evitare che i pagamenti della ASL superino l'ammontare di spesa netta consentita dal budget integrativo, entro il mese successivo l'ASL comunicherà alle strutture private l'eventuale esaurimento del budget integrativo, se intervenuto nel corso del mese precedente, e la conseguente riduzione della percentuale di acconto; e le singole strutture private dovranno emettere immediatamente apposite note di credito a storno della fattura di acconto già emessa, aventi pari di scadenza. Mentre il saldo della produzione resa utilizzando il budget integrativo dovrà essere fatturato a parte, con scadenza di pagamento al 30 aprile 2022, e sarà pagato entro tale data, previo completamento di tutti i controlli ed emissione delle eventuali note di credito – di pari scadenza – necessarie per ricondurre il fatturato nei limiti liquidabili

fonte: http://burc.regione.campania.it

nell'ambito del budget integrativo. Restano ferme e si applicano anche al budget integrativo tutte le altre disposizioni previste dal presente articolo, per quanto compatibili.

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 tavolo tecnico di cui all'art. 6, con cadenza bimestrale, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4 e secondo quanto previsto dagli schemi allegati al presente contratto.
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 incrementare la propria produzione a carico del S.S.R. oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nel corrispondente periodo dell'anno 2020 (del 2019, se nel 2020 la singola struttura privata ha subito una riduzione della produzione rispetto all'anno precedente);

fonte: http://burc.regione.campania.it

b) di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni non "R", determinato secondo i criteri di cui al comma 6 dell'art. 4 ed alle diverse tipologie funzionali di cui all'art. 6, comma 3, lettera c).

c) di superare i valori medi massimi di tutte le prestazioni "R" e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, determinati nell'allegato n. 8 (colonne M ed F) alla Sezione III del sopra citato DCA n. 10/2020 e pari, rispettivamente, ad euro **111,00** e ad euro **125,00**.

3. I divieti di cui al comma precedente sono tassativi e inderogabili. Costituisce giustificato motivo di deroga al limite dell'incremento del 10% della produzione della singola struttura solo la comprovata interruzione dell'attività nell'esercizio precedente per un periodo superiore ad un mese (non derivante dall'esaurimento del tetto di spesa). Eventuali altre 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 ad uno o più dei divieti di cui al comma precedente, 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, su tutti gli adempimenti previsti dal presente protocollo e messi in essere, comprese le attività svolte dai tavoli tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.

6. Per le prestazioni NON "R", ai fini della applicazione del limite previsto dal precedente comma 2, lettera a), all'incremento percentuale complessivo della produzione 2021 (budget ordinario + budget integrativo), rispetto al periodo precedente (come individuato nello stesso comma 2, lettera a), dovrà essere sottratta la percentuale di incremento del budget 2021 dovuta al budget integrativo, come individuata e calcolata per ogni ASL e branca nella seguente tabella:

ASL Avellino	ASL Benevento	ASL Caserta	ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 2 Nord	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno
19%	24%	24%	20%	31%	27%	24%

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 potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 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.
3. 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 2021, e 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 e/o di ogni altro rapporto del sottoscritto centro privato con il servizio sanitario regionale 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 citate delibere della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 e n. ___ del __/09/2021.

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata 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*"), e l'intero art. 14 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato A\8 – Aggregazioni intervenute nel corso del 2021

Contratto TRA

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 _____,

E

il Laboratorio di Analisi

denominato ……. Cod. NSIS _____
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 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

il Soggetto Aggregatore

denominato ……. Cod. NSIS _____
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:

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 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 / si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di _____;
c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
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).

PER

regolare per l'esercizio 2021 i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di Patologia Clinica, ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che la delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021, tra l'altro, ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di Patologia Clinica da erogare nell'anno 2021;
- che con successiva DGRC n. ___ del __/09/2021 sono stati approvati gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, ai quali il presente contratto si uniforma;
- che con decreto del Commissario ad Acta per la Attuazione del Piano di Rientro del settore sanitario n. 109 del 19 novembre 2013 e s.m.i. è stato approvato il "*Piano di Riassetto della Rete Laboratoristica Privata*" e sono state definite le procedure per la realizzazione del Piano medesimo;
- che, in conformità al richiamato DCA n. 109/2013 e s.m.i., è stato costituito il Soggetto Aggregatore ……..,
  P. IVA: ……. C.F. (se diverso dalla Partita IVA): ……., che aggrega i seguenti Laboratori di Analisi, operanti nell'ambito della sottoscritta ASL:

  Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
  alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

  Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
  alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

  Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
  alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

fonte: http://burc.regione.campania.it

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

nonché i seguenti Laboratori di Analisi, operanti nell'ambito di altre ASL della Campania:

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

Cod. NSIS _____: …… con sede in _____
alla Via _____ C.F. _____ (P.IVA : _____ se diversa);

- che, pertanto, il presente contratto viene sottoscritto congiuntamente dal Laboratorio di Analisi _____ e dal nuovo Soggetto Aggregatore _____, con le seguenti fondamentali precisazioni:

  1) Ancorché sottoscritto da una pluralità di soggetti, il presente contratto disciplina il rapporto individuale tra i singoli soggetti e la sottoscritta ASL, senza costituire alcun vincolo di solidarietà e/o di coobbligazione tra i singoli soggetti privati firmatari.

  2) Per il motivo di cui al punto precedente, si dà atto che i sopra citati Laboratori di Analisi operanti nell'ambito di altre ASL sono tenuti a sottoscrivere con l'ASL di appartenenza

fonte: http://burc.regione.campania.it

l'ordinario schema individuale di contratto, ai sensi della DGRC n. 354/2021, per le prestazioni rese a decorrere dal 1° gennaio 2021 fino alla intervenuta aggregazione.

3) La sottoscrizione del presente contratto da parte del Soggetto Aggregatore e del preesistente Laboratorio di Analisi, soddisfatti gli altri requisiti richiesti dalla normativa vigente, consentirà alla sottoscritta ASL di acquistare dal medesimo Soggetto Aggregatore le prestazioni di Patologia Clinica rese dalla nuova struttura, applicando i limiti di spesa 2021 con le modalità e i criteri stabiliti dal presente contratto in continuità con il periodo che va dal 1° gennaio 2021 alla data in cui l'attività del sottoscritto Laboratorio di Analisi risulterà cessata e confluita in quella del sottoscritto Soggetto Aggregatore.

4) Ai fini della applicazione delle limitazioni agli incrementi del numero, del valore e del valore medio delle prestazioni, stabiliti dall'art. 8 del presente contratto, la base di riferimento per le prestazioni rese dal nuovo Soggetto Aggregatore è costituita dalla somma dei dati 2020 (oppure 2019, in applicazione del comma 2, lettera a), del successivo art. 8) di attività dei soggetti in esso confluiti (compresi quelli operanti in altre ASL).

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 specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di Patologia Clinica, da erogarsi nell'anno 2021 da parte delle strutture private operanti nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni di prestazioni di Patologia Clinica, da acquistare per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).
2. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).
3. Il fabbisogno di prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).
4. Il volume massimo di prestazioni di Patologia Clinica è determinato in n. _____ prestazioni per l'anno 2021, di cui n. _____ prestazioni non "R" e n. _____ prestazioni "R" (di cui n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013), derivante dalla somma dei valori di cui ai commi 1, 2 e 3.

fonte: http://burc.regione.campania.it

5. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla branca/tipologia di prestazioni di cui al presente articolo un budget integrativo di n. _____ prestazioni **non "R"**, da acquistare dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, per i propri residenti e per i residenti di altre ASL della Regione Campania, alle condizioni specificate nel successivo art. 5, comma 7.

6. Ai fini del presente contratto, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre i volumi massimi di prestazioni di cui ai commi da 1 a 4 del presente articolo compongono il "*budget ordinario 2021*" (in quantità).

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

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2021 relativa al volume di prestazioni di Patologia Clinica, determinato per l'anno 2021 all'art. 3, comma 4, è fissato in:

   a) € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013);

   b) € _____, per l'anno 2021, 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 € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013);

   ed è suddiviso come esposto nei successivi commi 2, 3 e 4.

2. Il limite di spesa per le prestazioni di Patologia Clinica da acquistare nell'anno 2021 per i propri residenti dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato:

   a) in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013),

   b) in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

3. Il limite di spesa per le prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2021 per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato

   a) in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013),

   b) in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

4. Il limite di spesa per le prestazioni di Patologia Clinica che la ASL prevede di dover acquistare nell'anno 2021 per i residenti di altre Regioni dalle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato:

fonte: http://burc.regione.campania.it

a. in € _____, per l'anno 2021, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013),

b) in € _____, per l'anno 2021, applicando le medesime tariffe al netto del ticket e della quota ricetta, di cui € _____ per le prestazioni non "R" ed € _____ per le prestazioni "R" (di cui € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013).

5. Ai fini del rispetto dei limiti imposti dalla normativa sulla Spending Review, non è consentito un superamento dei limiti di spesa fissati al comma precedente per i residenti in altre regioni. L'eventuale sotto utilizzo dei limiti di cui ai precedenti commi 3 e/o 4 può, invece, essere utilizzato per compensare superamenti dei corrispondenti limiti di cui al precedente comma 2; mentre eventuali superamenti dei limiti di cui al precedente comma 3 possono essere compensati dall'eventuale sotto utilizzo dei corrispondenti limiti di cui ai precedenti commi 2 e/o 4.

6. Gli importi di cui al comma 1, lettera a), divisi per i corrispondenti volumi massimi di prestazioni di cui all'art. 3, comma 4, definiscono il valore medio delle prestazioni 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 dai successivi articoli 6 e 8.

7. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla branca di Patologia Clinica un budget integrativo per l'acquisto di prestazioni **non "R",** fissato in:

a) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;

b) € _____, 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.);

8. Ai fini del presente contratto, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre i limiti di spesa di cui ai commi da 1 a 4 del presente articolo si definisce "*budget ordinario 2021*" (in termini di spesa al lordo e al netto della compartecipazione dell'utente).

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 comma 1, lettera b), del precedente art. 4 quali limiti di spesa al netto della compartecipazione dell'utente per le prestazioni non "R", le prestazioni "R" e quelle 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" e di quelle di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, acquistate nell'anno 2021 dai centri privati, 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 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

3. La ASL comunicherà OGNI MESE a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi):

   - la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti;
   - la data consuntiva di raggiungimento di dette percentuali di consumo;
   - la stima della data prevista di esaurimento del limite di spesa;

   ai fini della remunerazione delle prestazioni subito prima e dopo l'eventuale superamento del limite di spesa, si applicherà la seguente regola:

   a) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo prima della data prevista nell'ultima comunicazione effettuata dalla ASL nei mesi scorsi in base alla proiezione dei limiti di spesa dell'anno precedente, a tutte le prestazioni di quella ASL / branca erogate dall'inizio dell'anno fino alla suddetta data prevista di esaurimento del limite di spesa, si applicherà la regressione tariffaria di cui all'allegato C) alla DGRC n. 1268/08, in modo da far rientrare la spesa nei limiti prefissati; mentre nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data prevista di esaurimento del limite di spesa;

   b) qualora l'esaurimento del limite di spesa si sia verificato a consuntivo in una data successiva rispetto all'ultima data di previsione di esaurimento del limite di spesa comunicata dalla ASL, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre la data consuntiva di esaurimento del limite di spesa.

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.

6. Ai Soggetti Aggregatori, costituiti ai sensi del DCA n. 109 del 19 novembre 2013 e s.m.i., si applicano le ulteriori limitazioni disposte dalla circolare del Direttore Generale per la Tutela della Salute del 05.03.2019, prot. n. 0145969, e s.m.i. e dal DCA n. 10/2020 citato in premessa, riguardo alla remunerabilità delle prestazioni originate da Laboratori siti in ASL diverse da quella a cui fattura il Soggetto Aggregatore.

7. Il budget integrativo di cui ai precedenti art. 3, comma 5, e art. 4, comma 7, attribuito per il 2021 in applicazione della DGRC n. 354/2021, si intende regolato alle stesse condizioni e con tutti i criteri previsti dal presente contratto per il budget 2021 ordinario, con le seguenti specifiche eccezioni:

fonte: http://burc.regione.campania.it

a) Le strutture private accreditate potranno iniziare ad erogare prestazioni a valere sul budget integrativo 2021 non prima del 1° settembre 2021 e, comunque, solo previa formale comunicazione a mezzo PEC da parte della ASL della data dalla quale sussiste tale possibilità, dovendo prima essere accertato l'esaurimento del budget ordinario;

b) Le prestazioni erogate a valere sul budget integrativo 2021 dovranno essere tracciate nei record C2 del FILE C giornaliero e mensile, tramite l'inserimento del numero "9" nella posizione 202 del record;

c) Dovranno essere fatturate separatamente, rispettando le specifiche disposizioni recate dal comma ***6 bis*** del successivo art. 7.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire 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) determinazione del valore medio delle prestazioni NON "R", 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 A1e 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 di tutte le prestazioni "R" e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b)

fonte: http://burc.regione.campania.it

del DCA n. 101/2013, ai fini della applicazione delle limitazioni specificate all'art. 8, comma 2, lettera c).

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 90% 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.
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. 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 e/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, poiché tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, sarà liquidato entro il 30 aprile dell'anno successivo.
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.

6 bis Le prestazioni erogate utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354/2021 dovranno essere fatturate separatamente, apponendo nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni*

fonte: http://burc.regione.campania.it

rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354 del 04/08/2021". A fronte di tali prestazioni la struttura privata emetterà ogni mese una fattura di acconto, pari al 90% della produzione intervenuta nel mese, con scadenza di pagamento a sessanta giorni. Tuttavia, per evitare che i pagamenti della ASL superino l'ammontare di spesa netta consentita dal budget integrativo, entro il mese successivo l'ASL comunicherà alle strutture private l'eventuale esaurimento del budget integrativo, se intervenuto nel corso del mese precedente, e la conseguente riduzione della percentuale di acconto; e le singole strutture private dovranno emettere immediatamente apposite note di credito a storno della fattura di acconto già emessa, aventi pari di scadenza. Mentre il saldo della produzione resa utilizzando il budget integrativo dovrà essere fatturato a parte, con scadenza di pagamento al 30 aprile 2022, e sarà pagato entro tale data, previo completamento di tutti i controlli ed emissione delle eventuali note di credito – di pari scadenza – necessarie per ricondurre il fatturato nei limiti liquidabili nell'ambito del budget integrativo. Restano ferme e si applicano anche al budget integrativo tutte le altre disposizioni previste dal presente articolo, per quanto compatibili.

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)

fonte: http://burc.regione.campania.it

1. Il tavolo tecnico di cui all'art. 6, con cadenza bimestrale, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4 e secondo quanto previsto dagli schemi allegati al presente contratto.
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 incrementare la propria produzione a carico del S.S.R. oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nel corrispondente periodo dell'anno 2020 (del 2019, se nel 2020 la singola struttura privata ha subito una riduzione della produzione rispetto all'anno precedente);
   b) di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni non "R", determinato secondo i criteri di cui al comma 6 dell'art. 4 ed alle diverse tipologie funzionali di cui all'art. 6, comma 3, lettera c).
   c) di superare i valori medi massimi di tutte le prestazioni "R" e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, determinati nell'allegato n. 8 (colonne M ed F) alla Sezione III del sopra citato DCA n. 10/2020 e pari, rispettivamente, ad euro **111,00** e ad euro **125,00**.
3. I divieti di cui al comma precedente sono tassativi e inderogabili. Costituisce giustificato motivo di deroga al limite dell'incremento del 10% della produzione della singola struttura solo la comprovata interruzione dell'attività nell'esercizio precedente per un periodo superiore ad un mese (non derivante dall'esaurimento del tetto di spesa). Eventuali altre 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 ad uno o più dei divieti di cui al comma precedente, 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, su tutti gli adempimenti previsti dal presente protocollo e messi in essere, comprese le attività svolte dai tavoli tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.
6. Per le prestazioni NON "R", ai fini della applicazione del limite previsto dal precedente comma 2, lettera a), all'incremento percentuale complessivo della produzione 2021 (budget ordinario + budget integrativo), rispetto al periodo precedente (come individuato nello stesso comma 2, lettera a), dovrà essere sottratta la percentuale di incremento del budget 2021 dovuta al budget integrativo, come individuata e calcolata per ogni ASL e branca nella seguente tabella:

ASL Avellino	ASL Benevento	ASL Caserta	ASL Napoli 1 Centro	ASL Napoli 2 Nord	ASL Napoli 3 Sud	ASL Salerno
19%	24%	24%	20%	31%	27%	24%

Art. 9
(debito informativo e CUP regionale)

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;
   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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 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.

3. 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 2021, e 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 e/o di ogni altro rapporto del sottoscritto centro privato con il servizio sanitario regionale 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere le citate delibere della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 e n. ___ del __/09/2021.

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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata con il presente contratto.

lì ..... , ___ / _____ ____

Timbro e firma della ASL
Il Direttore Generale

Timbro e firma dei Legali Rappresentanti delle strutture private:
Il Laboratorio di Analisi

Il Soggetto Aggregatore

_____ _____ _____

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*"), e l'intero art. 14 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL
Il Direttore Generale

Timbro e firma dei Legali Rappresentanti delle strutture private:
Il Laboratorio di Analisi

Il Soggetto Aggregatore

_____ _____ _____

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 2021, redatto in conformità alla delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021.

PREMESSO

- che con delibera n. 354 del 04.08.2021, la Giunta regionale ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di medicina fisica e riabilitativa (cd. riabilitazione ex art 44 della L. 833/78) da erogarsi nel corso del 2021;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- che con successiva DGRC n. ___ del __/09/2021 sono stati approvati gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, ai quali il presente contratto si uniforma.

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 2021 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 2021 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2021, è determinato in n. ……... prestazioni.
2. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla sottoscritta struttura privata un budget integrativo di n. _____ prestazioni, per i propri residenti e per i residenti di altre ASL della Regione Campania, alle condizioni specificate nel successivo art. 5, comma 7.

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 l'esercizio 2021 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
   a) € _____, applicando le tariffe vigenti;
   b) € _____, 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 95% al 30 novembre 2021; 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 di ciascun 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 2021. 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 2021.
5. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla sottoscritta struttura un budget integrativo per l'acquisto di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa, fissato in:
   a) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;
   b) € _____, 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.);
6. Ai fini del presente contratto, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre il limite di spesa di cui al comma 1 del presente articolo si definisce "*budget ordinario 2021*" (in termini di spesa al lordo e al netto della compartecipazione dell'utente).

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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.
5. Il budget integrativo di cui ai precedenti art. 3, comma 2, e art. 4, comma 5, attribuito per il 2021 in applicazione della DGRC n. 354/2021, si intende regolato alle stesse condizioni e con tutti i criteri previsti dal presente contratto per il budget 2021 ordinario, con le seguenti specifiche eccezioni:
    a) La sottoscritta struttura privata potrà iniziare ad erogare prestazioni a valere sul budget integrativo 2021 non prima del 1° settembre 2021 e, comunque, solo dopo l'esaurimento del budget ordinario;
    b) Le prestazioni erogate a valere sul budget integrativo 2021 dovranno essere tracciate nei record C2 del FILE C giornaliero e mensile, tramite l'inserimento del numero "9" nella posizione 202 del record;
    c) Dovranno essere fatturate separatamente, rispettando le specifiche disposizioni recate dal comma ***5 bis*** del successivo art. 7.

Art. 6

(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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, su tutti gli adempimenti previsti dal presente contratto e messi in essere, comprese le attività svolte dai tavoli tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.

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% 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.
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.
4. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese in corso d'anno non potrà essere liquidato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione.
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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

5 bis Le prestazioni erogate utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354/2021 dovranno essere fatturate separatamente, apponendo nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354 del 04/08/2021*". I pagamenti della ASL in acconto ed a saldo seguiranno le regole stabilite nei commi precedenti per le prestazioni ricadenti nel budget ordinario. Restano ferme e si applicano anche al budget integrativo tutte le altre disposizioni previste dal presente articolo, per quanto compatibili.

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 potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata

fonte: http://burc.regione.campania.it

CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

2. 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.
3. 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 2021.
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 citate delibere della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 e n. ___ del __/09/2021.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata 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*") e l'intero art. 13 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____ _____

fonte: http://burc.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Deliberazione Giunta Regionale n. 497 del 10/11/2021

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

Oggetto dell'Atto:

Definizione per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2022 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 e recupero delle minori prestazioni sanitarie erogate nel 2020.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

PREMESSO

a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
b. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
c. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "*Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale*";
d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
e. che in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
f. che a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

DATO ATTO

a. che il decreto del Commissario ad acta n. 48 del 21 giugno 2018, pubblicato sul BURC n. 44 del 25.06.2018, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza ospedaliera per l'esercizio 2018 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2019, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscriversi tra le ASL e le strutture private accreditate;
b. che la delibera della Giunta regionale n. 621 del 29 dicembre 2020, nel definire i limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2020 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2021, ha aggiornato il quadro della programmazione 2020 e 2021 della spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), utilizzando il maggiore margine (ca. 2%) di flessibilità in più, rispetto al limite complessivo previgente, consentito a decorrere dall'esercizio 2020 dalla modifica dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, introdotta dall'art. 45, comma 1-ter, del decreto legge 24 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157; ed ha disposto che, in via provvisoria, che:"*per l'esercizio 2021 … i limiti di spesa delle case di cura sono ridotti nella misura dell'1% in meno rispetto al totale limite di spesa 2020; la riduzione, pari ad euro 6.950.000, è accantonata per assicurare uno spazio di manovra per eventuali modifiche / sopravvenienze e, possibilmente entro il 30 giugno 2021, si procederà con successivo provvedimento ad assegnare alle case di cura l'importo accantonato*";

c. che, pertanto, con la presente delibera si provvede a determinare in via definitiva la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati alle case di cura private per l'esercizio 2021, stabilendo anche, in via provvisoria i limiti di spesa 2022;

CONSIDERATO

a. che il decreto legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126, all'art. 29 rubricato "*Disposizioni urgenti in materia di liste di attesa*", ha stabilito, al comma 1, che "*Al fine di corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2, e, contestualmente allo scopo di ridurre le liste di attesa … a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e sino al 31 dicembre 2020, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono avvalersi degli strumenti straordinari di cui al presente articolo, anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa del personale*", specificamente previsti nei commi 2 e 3 del medesimo art. 29 del citato DL n. 104/2020;
b. che, per le finalità previste dal comma 1, il successivo comma 8 dell'art. 29 del DL n. 104/2020 ha assegnato alla regione Campania risorse aggiuntive per complessivi euro 44.483.036, con la precisazione, però, che il ricorso agli strumenti straordinari richiamati dai citati commi 2 e 3, secondo quanto stabilito inizialmente dal legislatore, è consentita limitatamente al periodo dalla data di entrata in vigore del decreto e fino al 31 dicembre 2020;
c. che il comma 9 dello stesso art. 29 del DL n. 104/2020 ha previsto, poi, che "*per l'accesso alle risorse di cui al comma 8, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono … a presentare al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del programma operativo previsto dall'articolo 18, comma 1, quarto periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 un Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, con la specificazione dei modelli organizzativi prescelti, dei tempi di realizzazione e della destinazione delle risorse*";
d. che con DGRC n. 543 del 02.12.2020 è stato approvato il "*Programma operativo per la gestione dell'emergenza da Covid-19 per gli anni 2020 e 2021*" che contiene, conformemente a quanto previsto dal citato comma 9 dell'art. 29 del DL n. 104/2020, il "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa*"; tale Piano è stato, poi, integrato e modificato dalla DGRC n. 620 del 29.12.2020, con la quale, tra l'altro, sono state ripartite tra le diverse aziende sanitarie del SSR risorse a valere sul finanziamento di cui al sopra citato comma 8 dell'art. 29 del DL n. 104/2020 per euro 34.810.609, mantenendo accantonata in capo alla gestione sanitaria accentrata la parte residua rispetto all'assegnazione complessiva di euro 44.483.036;
e. che, successivamente, il decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, all'art. 26 ha stabilito:
    e1. al comma 1, che: "*Per le finalità del Piano di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, … al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono ricorrere, dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 dicembre 2021:*
    a) per il recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 2, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 …;
    b) per il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, agli istituti già previsti dall'articolo 29, comma 3, lettere a), b) e c), del decreto-legge 14 agosto 2020, n 104 …"
    e2. al comma 2, che: "*Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative di cui al comma 1, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario*

regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020. A tal fine le regioni e le province autonome rimodulano il piano per le liste d'attesa adottato ai sensi dell'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 …, prevedendo, ove ritenuto, il coinvolgimento delle strutture private accreditate e conseguentemente rimodulando l'utilizzo delle relative risorse. Le strutture private accreditate eventualmente interessate dal periodo precedente rendicontano alle rispettive regioni entro il 31 gennaio 2022 le attività effettuate nell'ambito dell'incremento di budget assegnato, anche ai fini della valutazione della predetta deroga";

e3. al comma 3 che: "*Per l'attuazione delle finalità di cui ai commi 1, 2 … le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano utilizzano le risorse non impiegate nell'anno 2020, previste dall'articolo 29, comma 8, del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, … nonché quota parte delle economie di cui all'articolo 1, comma 427, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, qualora tali economie non siano utilizzate per le finalità indicate dal medesimo articolo 1, comma 427, secondo le modalità indicate nei rispettivi Piani per il recupero delle liste d'attesa opportunamente aggiornati e dando priorità agli utilizzi secondo le modalità organizzative di cui al comma 1 e solo in via residuale alle modalità individuate ai sensi del comma 2. Il Ministero della salute monitora le attività effettuate dalle regioni e province autonome a valere sui finanziamenti di cui al presente comma*";

e4. al comma 4 che: "*Le regioni … trasmettono al Ministero della salute una relazione dettagliata, attestante le prestazioni assistenziali destinate a fronteggiare l'emergenza epidemiologica daCOVID-19 erogate nell'anno 2020 ai sensi del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, … del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, … e del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 … Entro quindici giorni dalla ricezione della relazione, il Ministero della salute verifica la completezza delle informazioni ivi contenute. Sulla base delle risultanze della verifica …, le regioni … possono rendere disponibili per i rispettivi servizi sanitari le risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2020 previste dai decreti-legge n. 18 del 2020, n. 34 del 2020 e n. 104 del 2020 per la realizzazione di tutti gli interventi individuati dai medesimi decreti, prescindendo dagli importi stabiliti dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento … Nel caso in cui la relazione sia incompleta …, la verifica si intende effettuata con esito negativo. Le regioni … assicurano in ogni caso l'erogazione delle prestazioni assistenziali nell'anno 2021 nell'ambito delle risorse finanziarie previste a legislazione vigente e senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica*";

f. che la Regione Campania in data 05.08.2021 ha fornito al Ministero della salute la relazione prevista dal sopra citato comma 4 dell'art. 26 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73; e il Ministero della salute ha comunicato il seguente parere positivo: "*Le informazioni contenute nella relazione della Regione Campania prot. n. 55 PDR del 5 agosto 2021 risultano complete, ai sensi dell'articolo 26, comma 4, della legge 23 luglio 2021 n. 106 di conversione, con modificazioni del decreto-legge n. 73 del 25 maggio 2021*";

DATO ATTO

a. che, in attuazione della normativa appena richiamata, la Giunta regionale con delibera n. 353 del 04.08.2021 ha approvato il: "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa. Aggiornamento della DGRC n. 620/2020 ai sensi dell'art. 26 del D.L 25 maggio 2021, n.73 convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106*", definendo e finanziando gli interventi da realizzarsi da parte delle strutture pubbliche, e rinviando a successivi provvedimenti l'assegnazione alle ASL di risorse aggiuntive per il recupero delle prestazioni non erogate nel 2020, con le quali integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale;
b. che la DGRC n. 354 del 04.08.2021, nel porre a disposizione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, erogata dalle strutture private accreditate, una integrazione del budget 2021 di euro 71.951.100, destinata al recupero delle minori prestazioni effettuate nel 2020 a seguito dell'epidemia da COVID-19, ha dato espressamente atto che: "*per l'assistenza ospedaliera erogata dalle case di cura private e dall'IRCCS ICS Maugeri di Telese Terme, nonché per l'assistenza ospedaliera e specialistica erogata dagli Ospedali Religiosi, l'eventuale assegnazione di budget integrativi per l'esercizio 2021, ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sarà oggetto di separati e successivi provvedimenti*";

c. che le risorse che possono integrare nell'esercizio 2021 gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, ai sensi dell'art. 26 del decreto legge n. 73/2021, derogando ai limiti imposti dalla normativa sulla Spending Review (art. 15, c. 14, del decreto legge n, 95/2012 e s.m.i.), ammontano a circa euro 116 milioni, così costituiti:
   c1. per circa euro 56 milioni dal sottoutilizzo dei tetti di spesa 2020 delle stesse strutture private accreditate, accertate sulla base dei dati sostanzialmente consuntivi 2020, forniti dalle ASL a seguito delle specifiche richieste della Direzione Generale per la Tutela della Salute (lettere prot. n. 084373 del 16.02.2021 e prot. n. 278647 del 24.05.2021);
   c2. per euro 37.261.448,00 dalle risorse stanziate ed impegnate sul capitolo di Spesa U07137 del bilancio regionale per l'esercizio 2020, concesse dallo Stato ai sensi dell'art. 3, commi 1 e 2 (prestazioni da privato accreditato e autorizzato), e 3 (personale, beni e servizi da privati autorizzati) del decreto legge n. 18/2020, che già la sopra citata DGRC n. 353 del 04.08.2021: "*in virtù del combinato disposto di quanto previsto dal comma 427 dell'art. 1 della Legge 178/2020 e dal comma 4 dell'art. 26 del DL 73/2021", ha "destinato a finanziare il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nel Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa*";
   c3. per euro 23.389.562,81 da parte delle risorse stanziate ed impegnate sul capitolo di Spesa U07123 del bilancio regionale per l'esercizio 2020, concesse dallo Stato per la copertura dei costi relativi all'emergenza COVID- 19 di cui all'art. 1, commi da 1 a 9, del decreto legge n. 34/2020; anche tali risorse, grazie alla flessibilità consentita dal "*combinato disposto di quanto previsto dal comma 427 dell'art. 1 della Legge 178/2020 e dal comma 4 dell'art. 26 del DL 73/2021*", può essere assegnato agli erogatori privati accreditati per il recupero nel 2021 delle minori prestazioni sanitarie effettuate nel 2020;
d. che tali risorse sono tutte già registrate nei bilanci 2020 delle aziende sanitarie e della Gestione Sanitaria Accentrata; e, pertanto, il loro utilizzo non determina modifiche dell'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale (condizione specificamente posta dal comma 2 del sopra citato art. 26);

RITENUTO

a. che, pertanto, con la presente delibera è possibile aumentare, ai sensi dell'art. 26 del decreto legge n. 73/2021, il budget 2021 dell'assistenza ospedaliera erogata dalle strutture private accreditate per euro 43 milioni, ripartiti in euro 40 milioni per le case di cura private ed in euro 3 milioni per le altre strutture ospedaliere private;
b. che la specifica assegnazione a queste ultime sarà effettuata nell'ambito del rinnovo degli accordi contrattuali con questi istituti, in corso di definizione;
c. che, come si espone negli allegati n. 1 e n. 2, il budget 2021 provvisorio delle case di cura private viene aumentato da euro 688 a 695 milioni, ripartendo l'importo di circa euro 7 milioni accantonato nella DGRC n. 621/2020, ed aggiungendo euro 40 milioni per portarlo da 695 a 735 milioni di euro;
d. che per l'esercizio 2022, invece, si conferma il budget di 695 milioni assegnato alle case di cura private dal DCA n. 48/2018, accantonandone una percentuale, da ripartire possibilmente entro il primo semestre, tenendo conto sia di dati di attività aggiornati, sia di altre eventuali variazioni, rilevanti ai fini della programmazione dell'assistenza sanitaria;

CONSIDERATO

a. che la DGRC n. 621 del 29 dicembre 2020, nel definire i limiti di spesa 2020 in sostanziale continuità con i criteri utilizzati per la programmazione 2018 – 2019 nel DCA n. 48 del 21 giugno 2018, basati innanzitutto sulla considerazione dei livelli di attività storicamente realizzati da ciascuna casa di cura, tra l'altro, aveva stabilito di tenere conto delle modifiche nell'assetto operativo di diverse case di cura (accorpamenti e riorganizzazioni, con variazione dei posti letto per disciplina), conseguenti alla attuazione del Piano Ospedaliero regionale (DCA n. 8 del 01.02.2018, come modificato ed integrato dal DCA n. 103 del 28.12.2018), in base alle variazioni del fatturato dell'ultimo biennio, a cui tendere nella determinazione del tetto di spesa (in coerenza con la nuova metodologia, utilizzata nel DCA n. 48/2018, ampiamente condivisa con le Associazioni di Categoria, anche al fine di deflazionare il contenzioso in materia);
b. che diverse case di cura, che hanno modificato il numero dei propri posti letto e il relativo mix di discipline in attuazione del Piano Ospedaliero, hanno chiesto alla Regione una maggiore e

specifica considerazione di tali variazioni ai fini della determinazione del tetto di spesa, attivando in alcuni casi appositi contenziosi;

c. che, in effetti, nell'arco del triennio 2019 – 2021, oltre al completamento della riconversione delle ex case di cura neuropsichiatriche (ai sensi del DCA n. 94/2014 e s.m.i.), sono state realizzate le azioni di rimodulazione e riorganizzazione, previste dal Piano Ospedaliero per n. 14 case di cura, con un incremento complessivo netto di 73 posti letto; mentre è quasi completata la variazione del mix di posti letto di altre tre case di cura, con un ulteriore incremento di 10 posti letto e, a regime, l'attuazione del Piano Ospedaliero avrà interessato l'assetto organizzativo di n. 27 case di cura (il 45% delle case di cura private), con un incremento netto di n. 119 posti letto (oltre alla variazione della disciplina ospedaliera di altri n. 183 posti letto);
d. che, pertanto, ai fini dell'aggiornamento dei criteri di assegnazione dei limiti di spesa delle diverse case di cura private appare, quindi, necessario e opportuno, oltre a mantenere e sviluppare i riferimenti, introdotti negli ultimi anni, ai ricoveri di alta complessità, a indicatori di qualità come i parti cesarei e i tempi di intervento nelle fratture del femore in pazienti over 65, alla maggiore o minore specializzazione nei ricoveri oggetto di elevata mobilità passiva interregionale e, in generale, al fatturato "*storico*" per ricoveri appropriati, introdurre dal 2021 una parziale considerazione anche dell'astratto effetto delle variazioni intervenute nel numero e nel mix dei posti letto per disciplina sulla produzione e sul valore economico dei ricoveri erogati da ciascuna casa di cura, utilizzando come *proxy* il ricavo medio per posto letto / disciplina osservato storicamente, con i criteri analiticamente esposti nella "*Nota Metodologica*" e declinati nelle tabelle allegate alla presente delibera;

DATO ATTO che per tutto quanto non modificato dalla presente delibera, rimangono in vigore le disposizioni recate dalla delibera della Giunta regionale n. 621 del 29 dicembre 2020;

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

DELIBERA

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

1. di **APPROVARE** il Quadro programmatico 2021 e provvisorio 2022 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private soggette alla *Spending Review*, esposto nell'allegato n. 1 alla presente delibera.
2. di **STABILIRE** che i limiti di spesa per l'esercizio 2021, nonché, in via provvisoria, per l'esercizio 2022, sono stabiliti per ciascuna casa di cura privata, rispettivamente, negli allegati n. 2 e n. 3 alla presente delibera, sulla base dei dettagli riportati negli allegati da n. 4 a n. 11, e dei criteri esposti nell'allegato B alla presente delibera.
3. di **APPROVARE** specificamente tutte le indicazioni dettagliatamente esposte nell'allegato B alla presente delibera.
4. di **STABILIRE** che le ASL e le case di cura dovranno sottoscrivere i relativi contratti entro 10 giorni dalla notifica della presente delibera, utilizzando lo schema di cui all'allegato A alla presente delibera.
5. di **STABILIRE** che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa di specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto.
6. di **PRECISARE** che i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna casa di cura 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 Casa di Cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera.

7. di **PRECISARE** che, in particolare, gli elenchi delle case di cura 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 casa di cura 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.
8. di **STABILIRE** che la presente delibera sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le case di cura private interessate.
9. di **PRECISARE** che le case di cura private che entro il 10 dicembre 2021 non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 quinquies, secondo lo schema approvato 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 la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, 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).
10. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.
11. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

Allegato n. 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 - 2021 e 2022 provvisorio

(importi in migliaia di euro)	2020 (DGRC n. 450 e 621/2020)	var 2020 - 2019	var %	2021 (provvisorio da DGRC n. 621/2020)	var 2021 - 2020	var %	2021 definitivo PRIMA della integraz. ex art. 26 (DGRC n. 354/2021 e presente delibera)	var 2021 deinitivo (PRIMA della integraz.) meno 2021 provv.rio	var %	Integrazione 2021 ex art. 26 DL 73/2021 (DGRC n. 354/2021 e presente delibera)	Totale 2021 con integraz. ex art. 26 DL 73/2021 (DGRC n. 354/2021 e presente delibera)	2022 (provvisorio da DGRC n. 354/2021 e presente delibera)	var 2022 provv.rio - 2021 definitivo PRIMA della integrazione ex art. 26	idem. In %
Assistenza Specialistica e Ospedaliera da Ospedali Religiosi e IRCCS Maugeri (compreso PACC ed escluso incentivo Alta Spec.)	165.368	0	0,0%	165.368	0	0,0%	165.368	0	0,0%	3.000	168.368	165.368	0	0,0%
Diabetologia	9.203	682	8,0%	9.111	-92	-1,0%	10.972	1.861	20%	1.119	12.090	10.880	-91	-0,8%
Branche a visita	16.902	1.252	8,0%	16.733	-169	-1,0%	16.733	0	0%	1.004	17.737	16.594	-139	-0,8%
Cardiologia	35.013	1.667	5,0%	34.663	-350	-1,0%	34.663	0	0%	9.490	44.153	34.375	-288	-0,8%
Patologia Clinica (Laboratorio di analisi)	111.172	4.782	4,5%	110.060	-1.112	-1,0%	110.060	0	0%	23.032	133.092	109.144	-916	-0,8%
Medicina nucleare	46.330	4.664	11,2%	45.867	-463	-1,0%	45.877	11	0%	2.641	48.518	45.496	-382	-0,8%
Radiodiagnostica	131.763	3.214	2,5%	130.446	-1.318	-1,0%	130.446	0	0%	31.442	161.888	129.360	-1.086	-0,8%
Radioterapia	33.660	3.028	9,9%	33.323	-337	-1,0%	37.629	4.305	13%	2.551	40.180	38.757	1.129	3,0%
Dialisi	136.322	2.960	2,2%	138.367	2.045	1,5%	138.219	-148	0%	0	138.219	140.292	2.073	1,5%
Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT)	36.411	331	0,9%	36.046	-364	-1,0%	36.046	0	0%	673	36.719	35.747	-300	-0,8%
Totale Assistenza Specialistica da altri privati	556.776	22.580	4,2%	554.616	-2.160	-0,4%	560.645	6.029	1%	71.951	632.596	560.645	0	0,0%
Accantonamento per importi da assegnare in corso d'anno				10.000				-10.000	-100%		0	20.850	20.850	n.s.
Assistenza Ospedaliera da case di cura private, escludendo: la riattivazione dei PL di lungodegenza della ex Villa Russo, l'incentivo per Alta Specialità e compresi i PACC	635.582	0	0,0%	628.632	-6.950	-1,1%	635.582	6.950	1%	40.000	675.582	614.732	-20.850	-3%
Residuo acc.to per contratti integrativi e/o per contenziosi	4.943	4.674	n.s.	4.053	-890	-18,0%	1.074	-2.979	-73%		1.074	1.074	0	0%
TOTALE GENERALE	1.362.669	27.253	2,0%	1.362.669	0	0,0%	1.362.669	0	0%	114.951	1.477.621	1.362.669	0	0%
per memoria:														
Riattivazione PL Villa Russo	14.418	0	0%	14.418	0	0%	14.418	0	0%		14.418	14.418	0	0%
Incentivo Alta Specialità per le case di cura private	45.000	0	0%	45.000	0	0%	45.000	0	0%		45.000	45.000	0	0%
Totale tetto di spesa Case di Cura private	695.000	0	0%	688.050	-6.950	-1%	695.000	6.950	1%	40.000	735.000	674.150	-20.850	-3%
Incentivo Alta Specialità per altri Ospedali privati	9.000	0	0%	9.000	0	0%	9.000	0	0%			9.000	0	0%
LIMITE di LEGGE	1.362.669			1.362.669			1.362.669					1.362.669		

Case di Cura private: limiti di spesa 2021 (compreso PACC):

Allegato n. 2

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
												30%		90%					Importi ai fini del contratto ex art. 8 quinqies Dlgs 502/92				
cod ASL	ASL	codice NSIS	Casa di Cura	Limite di Spesa 2021 provv.rio (da All. 9 DGRC 621/2020)	Idem, solo ricoveri e PACC	Stima fatturato 2021 (v. Allegato 8)	PL medi 2020 senza DCA 8/18 ma con DCA 94/14	PL medi 2021 per tetto 2021	Variazione PL	RM (solo ricoveri e PACC) x PL 2021 con Piano Ospedaliero (da All. 10, col. E)	NOTA: variazioni dei PL nell'ambito del P.O. impattanti sul RM 2021	avvicinamento tra F (tetto ricoveri e PACC) e L (RM 2021) per var PL da P.O.	Somma algebrica del tetto 2021 provv.rio + avvicinam x PL	Idem, al 90%	Idem, limitato se > del prec.vo e del tetto provv.rio	Proiezione prec.vo 2021 importo di col. P	Ripartizione residuo budget 2021	**Tetto di Spesa 2021**	**di cui: Nuovo limite di spesa "base"**	**di cui: Funzione Rinnovo CCNL**	**di cui: Funzione di Pronto Soccorso**	**di cui: Prima Ass.za e maggioraz. per IVG**	**di cui: Incentivo Alta Specialità**
201	AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino	8.706.710	8.623.410	11.525.300	49	49	0	6.715.920		-572.247	8.134.463	7.321.016	7.321.016	4.204.284	3.029.290	**10.350.306**	**8.955.990**	**83.300**			**1.311.016**
201	AV	150144	CdC Villa Maria - Baiano	1.727.841	1.693.841	1.721.000	20	20	0	2.350.054		196.864	1.924.705	1.732.234	1.726.617	-5.617	0	**1.726.617**	**1.692.617**	**34.000**			**0**
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripalda	9.959.870	9.781.370	11.936.500	105	105	0	13.625.653		1.153.285	11.113.155	10.001.839	10.001.839	1.934.661	1.393.971	**11.395.810**	**10.671.709**	**178.500**			**545.601**
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	6.586.546	6.518.546	8.462.000	40	60	20	10.345.536	incremento PL	1.148.097	7.734.643	6.961.179	6.961.179	1.500.821	1.081.378	**8.042.557**	**7.417.933**	**68.000**			**556.624**
201	AV	150147	**CdC Villa dei Pini - Avellino**	3.327.622	3.246.022	3.276.600	48	48	0	3.068.511		-53.253	3.274.369	2.946.932	2.946.932	329.668	237.534	**3.184.466**	**3.102.866**	**81.600**			**0**
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mercogliano	39.817.765	39.620.565	44.591.200	116	116	0	36.356.826		-979.122	38.838.643	34.954.779	34.954.779	9.636.421	6.943.278	**41.898.057**	**35.412.778**	**197.200**			**6.288.079**
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	24.977.107	24.705.107	25.560.000	160	160	0	25.895.609		357.151	25.334.258	22.800.832	22.800.832	2.759.168	1.988.048	**24.788.880**	**22.479.836**	**272.000**			**2.037.044**
202	BN	150033	CdC Salus GE.POS. - Telese	10.083.103	9.375.553	9.560.550	55	60	5	9.149.985	increm e var mix PL	-67.670	10.015.432	9.013.889	9.013.889	546.661	393.883	**9.407.772**	**7.640.160**	**93.500**		**614.050**	**1.060.062**
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benevento	9.135.570	9.013.170	12.523.400	72	72	0	8.362.595		-195.173	8.940.398	8.046.358	8.046.358	4.477.042	3.225.819	**11.272.177**	**10.301.490**	**122.400**			**848.287**
202	BN	150035	CdC San Francesco - Telese	9.557.228	9.455.228	10.651.000	57	60	3	9.053.680	incremento PL	-120.464	9.436.764	8.493.087	8.493.087	2.157.913	1.554.829	**10.047.917**	**9.489.004**	**102.000**			**456.913**
202	BN	150350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	1.720.281	1.676.081	1.440.200	26	26	0	1.882.655		61.972	1.782.253	1.604.028	1.604.028	-163.828	0	**1.604.028**	**1.559.828**	**44.200**			**0**
202	BN	150371	CdC Villa Margherita - Benevento	9.463.114	9.233.614	7.218.500	135	135	0	8.553.844		-203.931	9.259.183	8.333.265	8.333.265	-1.114.765	0	**8.333.265**	**8.103.765**	**229.500**			**0**
203	CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	4.171.203	4.069.203	5.563.000	48	60	12	7.794.646	increm e var mix PL	1.117.633	5.288.836	4.759.952	4.759.952	803.048	578.616	**5.338.568**	**5.086.568**	**102.000**		**150.000**	**0**
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caserta	12.351.840	12.130.840	15.345.000	130	130	0	19.980.921	variazione mix PL	2.355.024	14.706.864	13.236.178	13.236.178	2.108.822	1.519.458	**14.755.636**	**13.876.746**	**221.000**			**657.890**
203	CE	150017	CdC Villa Fiorita - Aversa	3.208.572	3.150.772	4.875.800	34	34	0	3.282.414		39.493	3.248.065	2.923.258	2.923.258	1.952.542	1.406.854	**4.330.113**	**4.272.313**	**57.800**			**0**
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	4.653.577	4.568.577	5.258.000	50	50	0	6.374.970		541.918	5.195.495	4.675.945	4.675.945	582.055	419.385	**5.095.330**	**5.010.330**	**85.000**			**0**
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	10.177.416	10.075.416	11.873.000	60	60	0	8.550.886		-457.359	9.720.057	8.748.051	8.748.051	3.124.949	2.251.602	**10.999.654**	**10.454.026**	**102.000**			**443.628**
203	CE	150020	CdC San Michele - Maddaloni	30.547.223	30.377.223	35.681.000	100	100	0	27.088.270		-986.686	29.560.537	26.604.484	26.604.484	9.076.516	6.539.853	**33.144.337**	**28.474.676**	**170.000**			**4.499.661**
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	50.690.756	44.370.956	66.552.800	150	194	44	47.646.196	incremento PL	982.572	51.673.328	46.505.995	46.505.995	20.046.805	14.444.216	**60.950.211**	**47.574.788**	**329.800**	**5.990.000**		**7.055.623**
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria C.V	4.927.577	4.825.577	5.136.000	50	60	10	9.767.915	increm e var mix PL	1.482.701	6.410.278	5.769.250	5.452.625	-316.625	0	**5.452.625**	**5.350.625**	**102.000**			**0**
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese	4.668.062	4.566.062	6.927.000	60	60	0	8.259.044	variazione mix PL	1.107.895	5.775.957	5.198.361	5.198.361	1.728.639	1.245.527	**6.443.888**	**6.032.879**	**102.000**			**309.009**
203	CE	150024	CdC Villa Ortensia - Capua	1.946.357	1.852.857	1.666.500	55	55	0	1.743.162		-32.909	1.913.448	1.722.104	1.722.104	-55.604	0	**1.722.104**	**1.628.604**	**93.500**			**0**
203	CE	150025	**CdC Villa Ulivi - Caserta**	714.322	676.922	699.400	22	22	0	697.265		6.103	720.425	648.382	648.382	51.018	36.760	**685.142**	**647.742**	**37.400**			**0**
203	CE	150028	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone	12.082.052	11.784.552	8.122.500	175	175	0	12.671.715		266.149	12.348.201	11.113.381	11.113.381	-2.990.881	0	**11.113.381**	**10.815.881**	**297.500**			**0**
203	CE	150423	CdC Padre Pio - Mondragone	8.931.341	8.795.341	9.757.000	80	80	0	9.191.518		118.853	9.050.194	8.145.174	8.145.174	1.611.826	1.161.360	**9.306.534**	**8.975.224**	**136.000**			**195.310**
204	NA1	150075	CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli	5.683.789	5.632.789	6.954.000	30	30	0	4.084.150		-464.592	5.219.197	4.697.278	4.697.278	2.256.722	1.626.024	**6.323.302**	**6.272.302**	**51.000**			**0**
204	NA1	150078	**CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli**	8.375.338	8.159.438	4.398.900	127	127	0	7.770.986		-116.536	8.258.802	7.432.922	7.432.922	-3.034.022	0	**7.432.922**	**7.217.022**	**215.900**			**0**
204	NA1	150079	CdC Villa Angela - Napoli	1.942.634	1.874.634	1.796.000	40	40	0	1.267.754		-182.064	1.760.570	1.584.513	1.584.513	211.487	152.382	**1.736.895**	**1.668.895**	**68.000**			**0**
204	NA1	150081	CdC Clinic Center - Napoli	21.236.491	20.811.491	16.731.000	250	250	0	18.102.450		-812.712	20.423.779	18.381.401	18.381.401	-1.650.401	0	**18.381.401**	**17.956.401**	**425.000**			**0**
204	NA1	150088	**CdC Colucci Hermitage - Napoli**	10.241.261	9.891.061	8.168.200	206	206	0	9.623.345		-80.315	10.160.946	9.144.852	9.144.852	-976.652	0	**9.144.852**	**8.794.652**	**350.200**			**0**
204	NA1	150092	CdC Villa delle Querce - Napoli	7.372.114	7.270.114	7.968.000	55	59	4	7.123.332	incremento PL	-44.035	7.328.080	6.595.272	6.595.272	1.372.728	989.085	**7.584.356**	**7.320.524**	**102.000**			**161.832**
204	NA1	150094	CdC Vesuvio - Napoli	2.087.856	2.031.756	2.742.100	33	33	0	3.173.891		342.640	2.430.496	2.187.447	2.187.447	554.653	399.641	**2.587.088**	**2.530.988**	**56.100**			**0**
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	40.244.223	39.989.223	48.635.000	150	150	0	37.392.562		-778.998	39.465.225	35.518.702	35.518.702	13.116.298	9.450.615	**44.969.317**	**39.891.567**	**255.000**			**4.822.750**
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napoli	9.628.741	9.475.741	11.015.000	90	90	0	12.544.060		920.496	10.549.236	9.494.313	9.494.313	1.520.687	1.095.693	**10.590.005**	**9.998.554**	**153.000**			**438.451**
204	NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	6.146.256	6.018.756	7.880.500	75	75	0	10.976.069		1.487.194	7.633.450	6.870.105	6.870.105	1.010.395	728.014	**7.598.119**	**7.016.541**	**127.500**			**454.078**
204	NA1	150106	CdC Villa Bianca - Napoli	0	0	0	54	0	-54	0	chiusura completa	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**			**0**
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	13.417.575	13.237.375	17.373.200	96	106	10	17.002.746	incremento PL	1.129.611	14.547.186	13.092.468	13.092.468	4.280.732	3.084.373	**16.176.841**	**14.361.752**	**180.200**			**1.634.889**
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	40.772.764	34.734.464	45.621.300	199	199	0	34.737.682		965	40.773.729	36.696.356	36.696.356	8.924.944	6.430.642	**43.126.998**	**34.581.428**	**338.300**	**5.700.000**		**2.507.270**
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villaricca	4.863.509	4.761.509	5.231.000	50	50	0	4.535.754	dismissione NIDO	-67.726	4.795.783	4.316.204	4.316.204	914.796	659.133	**4.975.337**	**4.873.337**	**102.000**			**0**
205	NA2	150101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	3.076.628	2.991.628	2.687.000	50	50	0	3.606.364		184.421	3.261.049	2.934.944	2.934.944	-247.944	0	**2.934.944**	**2.849.944**	**85.000**			**0**
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	16.852.654	16.654.674	17.589.980	100	100	0	13.009.924		-1.093.425	15.759.229	14.183.306	14.183.306	3.406.674	2.454.593	**16.637.898**	**15.729.672**	**170.000**		**27.980**	**710.246**
206	NA3	150082	CdC La Madonnina - San Gennaro Vesuviano	5.023.579	4.921.579	5.315.000	50	60	10	7.984.134	incremento PL	918.767	5.942.346	5.348.111	5.331.556	-16.556	0	**5.331.556**	**5.229.556**	**102.000**			**0**
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	12.203.756	11.948.756	13.930.000	150	150	0	21.068.174		2.735.825	14.939.581	13.445.623	13.445.623	484.377	349.005	**13.794.629**	**13.259.646**	**255.000**			**279.983**
206	NA3	150102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	3.538.215	3.470.215	4.523.000	40	40	0	5.288.602		545.516	4.083.731	3.675.358	3.675.358	847.642	610.747	**4.286.105**	**4.218.105**	**68.000**			**0**
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	13.420.781	13.216.781	12.306.000	120	120	0	13.168.822		-14.388	13.406.393	12.065.754	12.065.754	240.246	173.103	**12.238.857**	**12.034.857**	**204.000**			**0**
206	NA3	150107	**CdC Villa Elisa - Casamarciano**	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**			**0**
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	11.057.627	9.733.877	13.679.750	100	100	0	8.750.566		-294.993	10.762.633	9.686.370	9.686.370	3.993.380	2.877.328	**12.563.699**	**10.820.731**	**170.000**		**1.153.750**	**419.218**
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pompei	13.410.904	13.240.904	15.387.000	100	100	0	16.048.961		842.417	14.253.321	12.827.989	12.827.989	2.559.011	1.843.830	**14.671.819**	**13.822.875**	**170.000**			**678.944**
206	NA3	150111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	6.768.402	6.595.002	6.243.400	102	102	0	6.669.802		22.440	6.790.842	6.111.758	6.111.758	131.642	94.851	**6.206.609**	**6.033.209**	**173.400**			**0**
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	17.672.150	16.898.870	20.637.280	105	105	0	14.124.679		-832.257	16.839.893	15.155.903	15.155.903	5.481.377	3.949.467	**19.105.370**	**17.883.863**	**178.500**		**594.780**	**448.227**
206	NA3	150114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Cremano	10.217.076	10.035.176	11.375.900	107	107	0	8.866.909		-350.480	9.866.596	8.879.936	8.879.936	2.495.964	1.798.403	**10.678.340**	**10.496.440**	**181.900**			**0**
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	10.117.141	9.998.141	13.114.000	70	70	0	10.404.366		121.868	10.239.009	9.215.108	9.215.108	3.898.892	2.809.248	**12.024.356**	**10.881.268**	**119.000**			**1.024.088**
206	NA3	150192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuvian	11.921.246	11.635.646	11.731.600	168	168	0	9.396.161		-671.845	11.249.401	10.124.461	10.124.461	1.607.139	1.157.984	**11.282.444**	**10.996.844**	**285.600**			**0**
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salerno	8.760.257	8.624.257	10.947.000	80	80	0	13.946.408		1.596.645	10.356.903	9.321.212	9.321.212	1.625.788	1.171.420	**10.492.632**	**9.958.801**	**136.000**			**397.831**
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	12.794.893	12.621.493	14.431.400	102	102	0	14.951.811		699.095	13.493.988	12.144.590	12.144.590	2.286.810	1.647.703	**13.792.293**	**12.522.205**	**173.400**			**1.096.688**
207	SA	150171	**CdC La Quiete - Pellezzano**	3.045.899	2.972.799	1.242.100	43	43	0	2.095.723		-263.123	2.782.776	2.504.498	2.504.498	-1.262.398	0	**2.504.498**	**2.431.398**	**73.100**			**0**
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	14.121.192	13.968.192	18.347.000	90	90	0	14.415.945		134.326	14.255.518	12.829.966	12.829.966	5.517.034	3.975.159	**16.805.125**	**15.706.132**	**153.000**			**945.993**
207	SA	150175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	24.908.496	24.466.496	18.933.000	260	260	0	24.462.582		-1.174	24.907.322	22.416.589	22.416.589	-3.483.589	0	**22.416.589**	**20.607.214**	**442.000**			**1.367.375**
207	SA	150176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	12.903.356	12.735.056	16.804.300	99	99	0	10.029.577		-811.644	12.091.712	10.882.541	10.882.541	5.921.759	4.266.773	**15.149.314**	**14.349.477**	**168.300**			**631.537**
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	15.200.318	14.957.218	15.620.100	143	143	0	21.265.700		1.892.545	17.092.863	15.383.576	15.383.576	236.524	170.421	**15.553.996**	**14.595.043**	**243.100**			**715.853**
207	SA	150178	**CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore**	1.298.767	1.230.767	1.039.000	31	40	9	1.267.754	incremento PL	11.096	1.309.863	1.178.877	1.178.877	-139.877	0	**1.178.877**	**1.110.877**	**68.000**			**0**
207	SA	150420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte	3.591.057	3.472.057	3.122.000	70	70	0	3.847.207		112.545	3.703.602	3.333.242	3.333.242	-211.242	0	**3.333.242**	**3.214.242**	**119.000**			**0**
Totale complessivo				**688.050.000**	**664.464.740**	**759.443.260**	**5.532**	**5.605**	**73**	**711.414.740**		14.085.000	**702.135.000**	**631.921.500**	**631.582.702**	**127.860.558**	**103.417.298**	**735.000.000**	**666.264.740**	**9.504.700**	**11.690.000**	**2.540.560**	**45.000.000**

]

fonte: http://burc.regione.campania.it

Case di Cura private: limiti di spesa 2022 (compreso PACC) - provvisorio

Allegato n. 3

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
												40%		**90%**		**acc.to provv.rio 2022:**		3,0%					
cod ASL	ASL	codice NSIS	Casa di Cura	Limite di Spesa 2021 provv.rio (da All. 9 DGRC 621/2020)	Idem, solo ricoveri e PACC	Stima fatturato 2022 (v. All. 8)	PL medi 2020 senza DCA 8/18 ma con DCA 94/14	PL medi 2022 per tetto 2022	Variazione PL	RM (solo ricoveri e PACC) x PL 2022 con Piano Osp. (da All. 10, col. G)	NOTA: variazioni dei PL nell'ambito del P.O. impattanti sul RM 2022	avvicinamento tra F (tetto ricoveri e PACC) e N (RM 2022) per var PL da P.O.	Somma algebrica del tetto 2021 provv.rio + avvicinam x PL 2022	Idem, al 90%	Idem, limitato se > del prec.vo e del tetto provv.rio	Stima fatturato 2022 - importo di col. P	Ripartizione residuo budget 2022	**Tetto di spesa 2022 (provvisorio)**	**di cui: Nuovo limite di spesa "base"**	**di cui: Funzione Rinnovo CCNL**	**di cui: Funzione di Pronto Soccorso**	**di cui: Prima Ass.za e maggioraz. per IVG**	**di cui: Incentivo Alta Specialità**
201	AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino	8.706.710	8.623.410	10.978.300	49	49	0	6.274.062		-939.738,91	7.766.971	6.990.274	6.990.274	3.988.026	1.400.368	**8.390.642**	**6.996.326**	**83.300**			**1.311.016**
201	AV	150144	CdC Villa Maria - Baiano	1.727.841	1.693.841	1.678.000	20	20	0	2.195.438		200.639	1.928.480	1.735.632	1.706.816	-28.816	0	**1.706.816**	**1.672.816**	**34.000**			**0**
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripalda	9.959.870	9.781.370	11.557.500	105	105	0	12.729.186		1.179.126	11.138.996	10.025.097	10.025.097	1.532.403	538.093	**10.563.190**	**9.839.089**	**178.500**			**545.601**
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	6.586.546	6.518.546	8.356.000	40	60	20	9.664.877	incremento PL	1.258.532	7.845.079	7.060.571	7.060.571	1.295.429	454.881	**7.515.452**	**6.890.828**	**68.000**			**556.624**
201	AV	150147	**CdC Villa dei Pini - Avellino**	3.327.622	3.246.022	3.425.600	48	48	0	2.866.626		-151.759	3.175.863	2.858.277	2.858.277	567.323	199.212	**3.057.489**	**2.975.889**	**81.600**			**0**
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mercogliano	39.817.765	39.620.565	46.811.200	116	116	0	33.964.817		-2.262.299	37.555.466	33.799.919	33.799.919	13.011.281	4.568.823	**38.368.742**	**31.883.463**	**197.200**			**6.288.079**
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	24.977.107	24.705.107	26.752.000	160	160	0	24.191.871		-205.295	24.771.813	22.294.631	22.294.631	4.457.369	1.565.175	**23.859.806**	**21.550.762**	**272.000**			**2.037.044**
202	BN	150033	CdC Salus GE.POS. - Telese	10.083.103	9.375.553	9.172.550	55	60	5	8.547.984	increm e var mix PL	-331.028	9.752.075	8.776.868	8.776.868	395.682	138.941	**8.915.809**	**7.148.197**	**93.500**		**614.050**	**1.060.062**
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benevento	9.135.570	9.013.170	11.965.400	72	72	0	7.812.398		-480.309	8.655.261	7.789.735	7.789.735	4.175.665	1.466.256	**9.255.992**	**8.285.305**	**122.400**			**848.287**
202	BN	150035	CdC San Francesco - Telese	9.557.228	9.455.228	10.787.000	57	60	3	8.458.015	incremento PL	-398.885	9.158.343	8.242.509	8.242.509	2.544.491	893.481	**9.135.990**	**8.577.077**	**102.000**			**456.913**
202	BN	150350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	1.720.281	1.676.081	1.510.200	26	26	0	1.758.790		33.084	1.753.365	1.578.028	1.578.028	-67.828	0	**1.578.028**	**1.533.828**	**44.200**			**0**
202	BN	150371	CdC Villa Margherita - Benevento	9.463.114	9.233.614	7.379.500	135	135	0	7.991.065		-497.020	8.966.094	8.069.485	8.069.485	-689.985	0	**8.069.485**	**7.839.985**	**229.500**			**0**
203	CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	4.171.203	4.069.203	5.315.000	48	60	12	7.281.817	increm e var mix PL	1.285.045	5.456.248	4.910.624	4.910.624	404.376	141.994	**5.052.618**	**4.800.618**	**102.000**		**150.000**	**0**
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caserta	12.351.840	12.130.840	14.717.000	130	130	0	19.311.438	variazione mix PL	2.872.239	15.224.079	13.701.671	13.701.671	1.015.329	356.526	**14.058.197**	**13.179.307**	**221.000**			**657.890**
203	CE	150017	CdC Villa Fiorita - Aversa	3.208.572	3.150.772	4.679.800	34	34	0	3.732.244	mix PL con RISERVA	232.589	3.441.161	3.097.045	3.097.045	1.582.755	555.774	**3.652.819**	**3.595.019**	**57.800**			**0**
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	4.653.577	4.568.577	5.167.000	50	60	10	7.350.983	increm e var mix PL	1.112.962	5.766.539	5.189.886	5.178.443	-11.443	0	**5.178.443**	**5.093.443**	**85.000**			**0**
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	10.177.416	10.075.416	11.579.000	60	60	0	7.988.301		-834.846	9.342.570	8.408.313	8.408.313	3.170.687	1.113.365	**9.521.678**	**8.976.050**	**102.000**			**443.628**
203	CE	150020	CdC San Michele - Maddaloni	30.547.223	30.377.223	34.354.000	100	100	0	25.306.064		-2.028.464	28.518.759	25.666.883	25.666.883	8.687.117	3.050.422	**28.717.306**	**24.047.645**	**170.000**			**4.499.661**
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	50.690.756	44.370.956	67.991.800	150	194	44	44.511.431	incremento PL	56.190	50.746.946	45.672.251	45.672.251	22.319.549	7.837.358	**53.509.610**	**40.134.187**	**329.800**	**5.990.000**		**7.055.623**
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria C.V	4.927.577	4.825.577	5.053.000	50	60	10	9.125.258	increm e var mix PL	1.719.873	6.647.450	5.982.705	5.517.852	-464.852	0	**5.517.852**	**5.415.852**	**102.000**			**0**
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese	4.668.062	4.566.062	6.629.000	60	60	0	7.715.660	variazione mix PL	1.259.839	5.927.902	5.335.111	5.335.111	1.293.889	454.340	**5.789.452**	**5.378.443**	**102.000**			**309.009**
203	CE	150024	CdC Villa Ortensia - Capua	1.946.357	1.852.857	1.745.500	55	55	0	1.628.474		-89.753	1.856.604	1.670.944	1.670.944	74.556	26.180	**1.697.124**	**1.603.624**	**93.500**			**0**
203	CE	150025	**CdC Villa Ulivi - Caserta**	714.322	676.922	666.400	22	22	0	651.390		-10.213	704.109	633.698	633.698	32.702	11.483	**645.181**	**607.781**	**37.400**			**0**
203	CE	150028	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone	12.082.052	11.784.552	7.889.500	175	175	0	11.838.010		21.383	12.103.435	10.893.092	10.893.092	-3.003.592	0	**10.893.092**	**10.595.592**	**297.500**			**0**
203	CE	150423	CdC Padre Pio - Mondragone	8.931.341	8.795.341	9.802.000	80	80	0	8.586.784		-83.423	8.847.918	7.963.126	7.963.126	1.838.874	645.708	**8.608.834**	**8.277.524**	**136.000**			**195.310**
204	NA1	150075	CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli	5.683.789	5.632.789	7.187.000	30	30	0	3.815.443		-726.938	4.956.851	4.461.166	4.461.166	2.725.834	957.158	**5.418.324**	**5.367.324**	**51.000**			**0**
204	NA1	150078	**CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli**	8.375.338	8.159.438	4.607.900	127	127	0	7.259.713		-359.890	8.015.448	7.213.903	7.213.903	-2.606.003	0	**7.213.903**	**6.998.003**	**215.900**			**0**
204	NA1	150079	CdC Villa Angela - Napoli	1.942.634	1.874.634	1.882.000	40	40	0	1.184.345		-276.116	1.666.518	1.499.867	1.499.867	382.133	134.184	**1.634.050**	**1.566.050**	**68.000**			**0**
204	NA1	150081	CdC Clinic Center - Napoli	21.236.491	20.811.491	17.546.000	250	250	0	16.911.443		-1.560.019	19.676.472	17.708.825	17.708.825	-162.825	0	**17.708.825**	**17.283.825**	**425.000**			**0**
204	NA1	150088	**CdC Colucci Hermitage - Napoli**	10.241.261	9.891.061	8.559.200	206	206	0	11.462.615	mix PL con RISERVA	628.621	10.869.882	9.782.894	9.782.894	-1.223.694	0	**9.782.894**	**9.432.694**	**350.200**			**0**
204	NA1	150092	CdC Villa delle Querce - Napoli	7.372.114	7.270.114	7.918.000	55	60	5	6.791.931	incremento PL	-191.273	7.180.841	6.462.757	6.462.757	1.455.243	510.999	**6.973.755**	**6.709.923**	**102.000**			**161.832**
204	NA1	150094	CdC Vesuvio - Napoli	2.087.856	2.031.756	2.639.100	33	33	0	2.965.072		373.326	2.461.182	2.215.064	2.215.064	424.036	148.897	**2.363.962**	**2.307.862**	**56.100**			**0**
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	40.244.223	39.989.223	46.270.000	150	150	0	34.932.410		-2.022.725	38.221.498	34.399.348	34.399.348	11.870.652	4.168.299	**38.567.647**	**33.489.897**	**255.000**			**4.822.750**
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napoli	9.628.741	9.475.741	10.587.000	90	90	0	11.718.754		897.205	10.525.946	9.473.351	9.473.351	1.113.649	391.050	**9.864.402**	**9.272.951**	**153.000**			**438.451**
204	NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	6.146.256	6.018.756	7.761.500	75	75	0	10.253.925		1.694.067	7.840.324	7.056.291	7.056.291	705.209	247.629	**7.303.921**	**6.722.343**	**127.500**			**454.078**
204	NA1	150106	CdC Villa Bianca - Napoli	0	0	0	54	0	-54	0	chiusura completa	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**			**0**
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	13.417.575	13.237.375	16.544.200	96	106	10	15.884.091	incremento PL	1.058.687	14.476.261	13.028.635	13.028.635	3.515.565	1.234.467	**14.263.102**	**12.448.013**	**180.200**			**1.634.889**
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	40.772.764	34.734.464	47.352.300	199	199	0	32.452.200		-912.905	39.859.858	35.873.873	35.873.873	11.478.427	4.030.572	**39.904.445**	**31.358.875**	**338.300**	**5.700.000**		**2.507.270**
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villaricca	4.863.509	4.761.509	5.324.000	50	60	10	5.727.121	mix PL con RISERVA	386.245	5.249.754	4.724.779	4.724.779	599.221	210.413	**4.935.191**	**4.833.191**	**102.000**			**0**
205	NA2	150101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	3.076.628	2.991.628	2.666.000	50	50	0	3.369.092		150.986	3.227.614	2.904.852	2.904.852	-238.852	0	**2.904.852**	**2.819.852**	**85.000**			**0**
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	16.852.654	16.654.674	18.130.980	100	100	0	12.153.967		-1.800.283	15.052.371	13.547.134	13.547.134	4.583.846	1.609.586	**15.156.720**	**14.248.494**	**170.000**		**27.980**	**710.246**
206	NA3	150082	CdC La Madonnina - San Gennaro Vesuviano	5.023.579	4.921.579	5.342.000	50	60	10	7.458.838	incremento PL	1.014.903	6.038.482	5.434.634	5.388.317	-46.317	0	**5.388.317**	**5.286.317**	**102.000**			**0**
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	12.203.756	11.948.756	14.169.000	150	150	0	19.682.045		3.093.316	15.297.072	13.767.364	13.767.364	401.636	141.032	**13.908.396**	**13.373.413**	**255.000**			**279.983**
206	NA3	150102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	3.538.215	3.470.215	4.320.000	40	40	0	4.940.651		588.174	4.126.389	3.713.750	3.713.750	606.250	212.880	**3.926.631**	**3.858.631**	**68.000**			**0**
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	13.420.781	13.216.781	12.659.000	120	120	0	12.302.411		-365.748	13.055.033	11.749.530	11.749.530	909.470	319.354	**12.068.884**	**11.864.884**	**204.000**			**0**
206	NA3	150107	**CdC Villa Elisa - Casamarciano**	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**			**0**
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	11.057.627	9.733.877	13.594.750	100	100	0	8.174.844		-623.613	10.434.013	9.390.612	9.390.612	4.204.138	1.476.255	**10.866.867**	**9.123.899**	**170.000**		**1.153.750**	**419.218**
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pompei	13.410.904	13.240.904	15.519.000	100	100	0	14.993.059		700.862	14.111.766	12.700.589	12.700.589	2.818.411	989.666	**13.690.255**	**12.841.311**	**170.000**			**678.944**
206	NA3	150111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	6.768.402	6.595.002	6.329.400	102	102	0	6.230.979		-145.609	6.622.793	5.960.514	5.960.514	368.886	129.532	**6.090.046**	**5.916.646**	**173.400**			**0**
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	17.672.150	16.898.870	19.828.280	105	105	0	13.195.380		-1.481.396	16.190.754	14.571.679	14.571.679	5.256.601	1.845.820	**16.417.499**	**15.195.992**	**178.500**		**594.780**	**448.227**
206	NA3	150114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Cremano	10.217.076	10.035.176	10.928.900	107	107	0	8.283.532		-700.657	9.516.419	8.564.777	8.564.777	2.364.123	830.146	**9.394.923**	**9.213.023**	**181.900**			**0**
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	10.117.141	9.998.141	12.529.000	70	70	0	9.719.836		-111.322	10.005.819	9.005.237	9.005.237	3.523.763	1.237.345	**10.242.583**	**9.099.495**	**119.000**			**1.024.088**
206	NA3	150192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuvian	11.921.246	11.635.646	12.303.600	168	168	0	8.777.964		-1.143.073	10.778.173	9.700.356	9.700.356	2.603.244	914.112	**10.614.467**	**10.328.867**	**285.600**			**0**
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salerno	8.760.257	8.624.257	11.394.000	80	80	0	13.028.838		1.761.832	10.522.090	9.469.881	9.469.881	1.924.119	675.641	**10.145.522**	**9.611.691**	**136.000**			**397.831**
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	12.794.893	12.621.493	14.364.400	102	102	0	13.968.093		538.640	13.333.533	12.000.180	12.000.180	2.364.220	830.180	**12.830.360**	**11.560.272**	**173.400**			**1.096.688**
207	SA	150171	**CdC La Quiete - Pellezzano**	3.045.899	2.972.799	1.192.100	43	43	0	1.957.840		-405.984	2.639.915	2.375.924	2.375.924	-1.183.824	0	**2.375.924**	**2.302.824**	**73.100**			**0**
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	14.121.192	13.968.192	18.018.000	90	90	0	13.467.483		-200.284	13.920.908	12.528.818	12.528.818	5.489.182	1.927.489	**14.456.306**	**13.357.313**	**153.000**			**945.993**
207	SA	150175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	24.908.496	24.466.496	19.829.000	260	260	0	22.853.126		-645.348	24.263.148	21.836.833	21.836.833	-2.007.833	0	**21.836.832**	**20.027.457**	**442.000**			**1.367.375**
207	SA	150176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	12.903.356	12.735.056	17.168.300	99	99	0	9.369.705		-1.346.140	11.557.216	10.401.494	10.401.494	6.766.806	2.376.118	**12.777.611**	**11.977.774**	**168.300**			**631.537**
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	15.200.318	14.957.218	15.422.100	143	143	0	19.866.575		1.963.743	17.164.061	15.447.655	15.434.877	-12.777	0	**15.434.876**	**14.475.923**	**243.100**			**715.853**
207	SA	150178	**CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore**	1.298.767	1.230.767	1.050.000	31	40	9	1.184.345	incremento PL	-18.569	1.280.198	1.152.178	1.152.178	-102.178	0	**1.152.178**	**1.084.178**	**68.000**			**0**
207	SA	150420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte	3.591.057	3.472.057	3.272.000	70	70	0	3.594.090		48.813	3.639.870	3.275.883	3.275.883	-3.883	0	**3.275.883**	**3.156.883**	**119.000**			**0**
Totale complessivo				**688.050.000**	**664.464.740**	**760.170.260**	**5.532**	**5.626**	**94**	**671.414.740**		2.780.000	**690.830.000**	**621.747.000**	**621.182.795**	**138.987.465**	**52.967.205**	**674.150.000**	**605.414.740**	**9.504.700**	**11.690.000**	**2.540.560**	**45.000.000**

]

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato n. 4

Case di Cura private: limiti di spesa 2020 (compreso PACC): preconsuntivo liquidabile ed elaborazione con gli stessi criteri del 2021 definitivo (v. All. 2)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
							= F + G - E										30%	S = E + R	90%							
cod ASL	ASL	codice NSIS	Casa di Cura	Limite di Spesa 2020 complessivo da All. 2 alla DGRC 621/2020, aggiornato con i dati prec.vi 2020: (v. All. 7, col. Y)	Prec.vo prod.ne 2020 netto abbattimenti, con funzioni e con stima magg.ne COVID: (v. All. 7, col. H)	Stima onere massimo 2020 per eventuale ristoro ex art. 4, c. 5 bis, del DL 34/2020	Prec.vo sforamenti (+) e sottoutilizzi (-) del tetto di spesa 2020 ex DGRC 621/20	Prec.vo fatturato liquidabile (con ipotesi di col. G) dopo la comp.ne sforam. / sottoutil. (punto 6 accordo DCA 47/2015)	**Residuo fatturato eccedente il tetto di spesa 2020 ex DGRC 621/2020**	Limite di Spesa 2020 agg.to con i dati prec.vi 2020: **solo ricoveri e PACC** (v. All. 7, col. Z)	Fatturato di riferimento utilizzato nell'all. 2, col. C della DGRC n. 621/2020 nel calcolo del tetto 2020	PL medi 2020 senza DCA 8/18 ma con DCA 94/14	PL medi 2020 per tetto 2020	Variazione PL nel 2020 in attuazione del DCA 8/18	RM x PL 2020 (solo ricoveri e PACC) con Piano Ospedaliero (escluso magg.nr COVID) (da All. 10, col. C)	NOTA: motivo della variazione del Ricavo medio per PL	avvicinamento tra K (tetto ricoveri e PACC) e P (RM 2020) per var PL da P.O.	Tetto 2020 da DGRC 621/20 + avvicinamento x variazione PL	Idem, al 90%	Idem, limitato se > del tetto 2020 (col. E) e del fatturato di riferimento (col. L)	Fatturato di riferimento (col. L) - Ricalcolo tetto 2020 (col. U)	Ripartizione residuo budget 2020	Limite di spesa 2020 se ricalcolato come per il 2021 (v. all. 2)	Prec.vo sforamenti (+) e sottoutilizzi (-) del tetto ricalcolato (a parità di eventuale ristoro costi fissi)	Conseguente fatturato liquidabile (a parità di col. G) dopo la comp.ne sforam. / sottoutil. ex DCA 47/2015	**Residuo fatturato non liquidabile**
201	AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino	8.869.394,07	9.822.255,63	0,00	952.861,56	9.822.255,63	**0,00**	8.786.094,07	9.824.432,29	49	49	0	6.350.945		-730.544,70	8.138.849	7.324.964	7.324.964	2.499.468	1.572.257	8.897.221,69	925.033,94	9.822.255,63	**0,00**
201	AV	150144	CdC Villa Maria - Baiano	1.745.293,70	1.503.503,61	67.260,72	-174.529,37	1.570.764,33	**0,00**	1.711.293,70	1.959.683,80	20	20	0	2.222.341		153.314,10	1.898.608	1.708.747	1.708.747	250.937	157.848	1.866.595,49	-295.831,16	1.570.764,33	**0,00**
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripalda	9.999.734,49	9.337.616,63	0,00	-662.117,86	9.337.616,63	**0,00**	9.821.234,49	11.208.073,00	105	105	0	12.885.170		919.180,76	10.918.915	9.827.024	9.827.024	1.381.049	868.731	10.695.754,54	-1.358.137,91	9.337.616,63	**0,00**
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	6.728.046,26	6.084.883,98	0,00	-643.162,28	6.084.883,98	**0,00**	6.660.046,26	6.958.263,19	40	60	20	9.783.311	incremento PL	936.979,38	7.665.026	6.898.523	6.898.523	59.740	37.579	6.936.101,81	-851.217,83	6.084.883,98	**0,00**
201	AV	150147	**CdC Villa dei Pini - Avellino**	3.361.234,75	2.265.517,12	759.594,16	-336.123,48	3.025.111,28	**0,00**	3.279.634,75	0,00	48	48	0	2.901.753		-113.364,39	3.247.870	2.923.083	2.923.083	-2.923.083	0	2.923.083,32	102.027,95	3.025.111,28	**0,00**
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mercogliano	40.630.082,47	40.272.922,60	0,00	-357.159,87	40.272.922,60	**0,00**	40.432.882,47	43.008.330,70	116	116	0	34.381.024		-1.815.557,51	38.814.525	34.933.072	34.933.072	8.075.258	5.079.635	40.012.707,05	260.215,55	40.272.922,60	**0,00**
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	24.833.991,68	21.269.301,20	1.081.291,31	-2.483.399,17	22.350.592,51	**0,00**	24.561.991,68	25.449.689,23	160	160	0	24.488.319		-22.101,66	24.811.890	22.330.701	22.330.701	3.118.988	1.961.958	24.292.659,37	-1.942.066,86	22.350.592,51	**0,00**
202	BN	150033	CdC Salus GE.POS. - Telese	9.556.752,72	6.814.254,17	1.786.823,28	-955.675,27	8.601.077,45	**0,00**	9.095.468,62	10.491.576,20	55	60	5	8.652.731	increm e var mix PL	-132.821,20	9.423.932	8.481.538	8.481.538	2.010.038	1.264.388	9.745.926,13	-1.144.848,68	8.601.077,45	**0,00**
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benevento	9.423.629,90	9.172.810,88	0,00	-250.819,02	9.172.810,88	**0,00**	9.301.229,90	10.129.138,07	72	72	0	7.908.132		-417.929,46	9.005.700	8.105.130	8.105.130	2.024.008	1.273.175	9.378.305,70	-205.494,82	9.172.810,88	**0,00**
202	BN	150035	CdC San Francesco - Telese	9.394.928,10	7.274.124,74	1.181.310,55	-939.492,81	8.455.435,29	**0,00**	9.292.928,10	11.656.321,98	57	60	3	8.561.660	incremento PL	-219.380,30	9.175.548	8.257.993	8.257.993	3.398.329	2.137.674	10.395.666,99	-1.940.231,70	8.455.435,29	**0,00**
202	BN	150350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	1.737.657,86	1.074.761,32	489.130,75	-173.765,79	1.563.892,07	**0,00**	1.693.457,86	1.679.708,02	26	26	0	1.780.342		26.065,37	1.763.723	1.587.351	1.587.351	92.357	58.096	1.645.446,93	-81.554,86	1.563.892,07	**0,00**
202	BN	150371	CdC Villa Margherita - Benevento	9.558.701,10	4.841.190,36	3.761.640,63	-955.870,11	8.602.830,99	**0,00**	9.329.201,10	9.639.078,57	135	135	0	8.088.988		-372.063,95	9.186.637	8.267.973	8.267.973	1.371.105	862.476	9.130.449,02	-527.618,03	8.602.830,99	**0,00**
203	CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	4.410.750,97	4.366.199,93	0,00	-44.551,04	4.366.199,93	**0,00**	4.308.750,97	4.395.644,38	48	60	12	7.371.048	increm e var mix PL	918.689,24	5.329.440	4.796.496	4.596.070	-200.426	0	4.596.070,28	-229.870,35	4.366.199,93	**0,00**
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caserta	12.586.161,66	12.737.640,50	0,00	151.478,84	12.737.640,50	**0,00**	12.365.161,66	12.656.925,41	130	130	0	18.382.213		1.805.115,51	14.391.277	12.952.149	12.804.537	-147.612	0	12.804.537,43	-66.896,93	12.737.640,50	**0,00**
203	CE	150017	CdC Villa Fiorita - Aversa	3.240.982,10	3.554.931,25	0,00	313.949,15	3.554.931,25	**0,00**	3.183.182,10	3.802.723,25	34	34	0	3.104.032		-23.744,88	3.217.237	2.895.513	2.895.513	907.210	570.668	3.466.181,81	88.749,44	3.554.931,25	**0,00**
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	4.700.582,61	4.331.889,55	0,00	-368.693,06	4.331.889,55	**0,00**	4.615.582,61	4.812.810,29	50	50	0	6.028.524		423.882,51	5.124.465	4.612.019	4.612.019	200.792	126.305	4.738.323,97	-406.434,42	4.331.889,55	**0,00**
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	10.252.051,80	10.047.225,54	0,00	-204.826,26	10.047.225,54	**0,00**	10.150.051,80	10.743.045,94	60	60	0	8.086.190		-619.158,52	9.632.893	8.669.604	8.669.604	2.073.442	1.304.271	9.973.875,26	73.350,28	10.047.225,54	**0,00**
203	CE	150020	CdC San Michele - Maddaloni	30.652.496,02	28.758.737,09	0,00	-1.893.758,93	28.758.737,09	**0,00**	30.482.496,02	33.121.722,85	100	100	0	25.616.166		-1.459.899,02	29.192.597	26.273.337	26.273.337	6.848.386	4.307.887	30.581.223,82	-1.822.486,73	28.758.737,09	**0,00**
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	52.022.019,61	55.345.832,67	0,00	**3.323.813,06**	**55.345.832,67**	**0,00**	46.797.669,73	56.848.446,39	150	194	44	45.056.877	incremento PL	-522.237,84	51.499.782	46.349.804	46.349.804	10.498.643	6.604.033	**52.953.836,24**	**2.391.996,43**	**55.345.832,67**	**0,00**
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Salute - Santa	4.977.350,42	4.396.240,89	83.374,49	-497.735,04	4.479.615,38	**0,00**	4.875.350,42	4.977.350,42	50	60	10	9.237.080	increm e var mix PL	1.308.518,88	6.285.869	5.657.282	5.317.316	-339.966	0	5.317.316,39	-837.701,01	4.479.615,38	**0,00**
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Mates	4.719.694,22	5.250.322,65	0,00	530.628,43	5.250.322,65	**0,00**	4.617.694,22	5.693.327,91	60	60	0	7.810.209	variazione mix PL	957.754,33	5.677.449	5.109.704	5.109.704	583.624	367.121	5.476.824,80	-226.502,15	5.250.322,65	**0,00**
203	CE	150024	CdC Villa Ortensia - Capua	1.966.017,23	1.391.561,38	377.854,13	-196.601,72	1.769.415,51	**0,00**	1.872.517,23	2.302.732,74	55	55	0	1.648.430		-67.226,19	1.898.791	1.708.912	1.708.912	593.821	373.535	2.082.447,07	-313.031,56	1.769.415,51	**0,00**
203	CE	150025	**CdC Villa Ulivi - Caserta**	721.537,09	514.686,90	134.696,48	-72.153,71	649.383,38	**0,00**	684.137,09	540.578,50	22	22	0	659.372		-7.429,54	714.108	642.697	642.697	-102.118	0	642.696,80	6.686,58	649.383,38	**0,00**
203	CE	150028	CdC Villa delle Magnolie - Castel Mor	12.204.092,74	8.369.799,74	2.613.883,73	-1.220.409,27	10.983.683,47	**0,00**	11.906.592,74	12.210.868,27	175	175	0	11.983.074		22.944,35	12.227.037	11.004.333	11.004.333	1.206.535	758.955	11.763.288,23	-779.604,76	10.983.683,47	**0,00**
203	CE	150423	CdC Padre Pio - Mondragone	8.826.246,39	7.140.930,28	802.691,47	-882.624,64	7.943.621,75	**0,00**	8.690.246,39	9.234.770,90	80	80	0	8.692.007		528,23	8.826.775	7.944.097	7.944.097	1.290.674	811.881	8.755.978,44	-812.356,69	7.943.621,75	**0,00**
204	NA1	150075	CdC Internazionale Villa Bentinck - Na	5.741.201,20	5.460.305,91	0,00	-280.895,29	5.460.305,91	**0,00**	5.690.201,20	6.166.931,36	30	30	0	3.862.198		-548.400,95	5.192.800	4.673.520	4.673.520	1.493.411	939.411	5.612.930,78	-152.624,87	5.460.305,91	**0,00**
204	NA1	150078	**CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - N**	8.459.937,34	4.972.297,14	2.641.646,47	-845.993,73	7.613.943,61	**0,00**	8.244.037,34	5.846.030,23	127	127	0	7.348.674		-268.609,00	8.191.328	7.372.196	7.372.196	-1.526.165	0	7.372.195,51	241.748,10	7.613.943,61	**0,00**
204	NA1	150079	CdC Villa Angela - Napoli	1.962.256,85	2.428.303,25	0,00	466.046,40	2.428.303,25	**0,00**	1.894.256,85	2.096.186,40	40	40	0	1.198.858		-208.619,62	1.753.637	1.578.274	1.578.274	517.913	325.786	1.904.059,78	524.243,47	2.428.303,25	**0,00**
204	NA1	150081	CdC Clinic Center - Napoli	21.451.001,34	15.758.490,75	3.547.410,46	-2.145.100,13	19.305.901,21	**0,00**	21.026.001,34	21.451.001,34	250	250	0	17.118.677		-1.172.197,30	20.278.804	18.250.924	18.250.924	3.200.078	2.012.967	20.263.890,27	-957.989,06	19.305.901,21	**0,00**
204	NA1	150088	**CdC Colucci Hermitage - Napoli**	10.344.708,24	8.234.597,98	1.075.639,44	-1.034.470,82	9.310.237,42	**0,00**	9.994.508,24	10.231.446,68	206	206	0	9.100.367		-268.242,46	10.076.466	9.068.819	9.068.819	1.162.627	731.335	9.800.154,67	-489.917,25	9.310.237,42	**0,00**
204	NA1	150092	CdC Villa delle Querce - Napoli	7.284.748,21	7.008.696,70	0,00	-276.051,51	7.008.696,70	**0,00**	7.182.748,21	7.803.166,13	55	55	0	6.180.446		-300.690,62	6.984.058	6.285.652	6.285.652	1.517.514	954.572	7.240.224,16	-231.527,46	7.008.696,70	**0,00**
204	NA1	150094	CdC Vesuvio - Napoli	2.108.945,31	2.157.338,82	0,00	48.393,51	2.157.338,82	**0,00**	2.052.845,31	2.546.420,32	33	33	0	3.001.406		284.568,31	2.393.514	2.154.162	2.154.162	392.258	246.745	2.400.907,01	-243.568,19	2.157.338,82	**0,00**
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	40.940.373,47	39.187.769,90	0,00	-1.752.603,57	39.187.769,90	**0,00**	40.685.373,47	42.229.425,45	150	150	0	35.360.474		-1.597.469,82	39.342.904	35.408.613	35.408.613	6.820.812	4.290.542	39.699.155,13	-511.385,23	39.187.769,90	**0,00**
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napoli	9.473.905,86	8.189.890,74	336.624,53	-947.390,59	8.526.515,27	**0,00**	9.320.905,86	11.743.541,18	90	90	0	11.862.356		762.435,19	10.236.341	9.212.707	9.212.707	2.530.834	1.591.988	10.804.694,81	-2.278.179,54	8.526.515,27	**0,00**
204	NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	6.375.469,64	7.622.064,07	0,00	1.246.594,43	7.622.064,07	**0,00**	6.247.969,64	7.387.935,27	75	75	0	10.379.577		1.239.482,25	7.614.952	6.853.457	6.853.457	534.479	336.207	7.189.663,39	432.400,68	7.622.064,07	**0,00**
204	NA1	150106	CdC Villa Bianca - Napoli	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	54	0	-54	0		0,00	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	**0,00**
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	13.458.120,98	14.851.105,98	0,00	**1.392.985,00**	**14.851.105,98**	**0,00**	13.277.920,98	15.802.338,25	96	106	10	16.078.736	incremento PL	840.244,51	14.298.365	12.868.529	12.868.529	2.933.809	1.845.474	**14.714.002,95**	**137.103,03**	**14.851.105,98**	**0,00**
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	41.275.274,98	36.858.480,50	289.266,98	-4.127.527,50	37.147.747,48	**0,00**	36.576.544,98	43.164.879,92	199	199	0	32.849.872		-1.118.001,91	40.157.273	36.141.546	36.141.546	7.023.334	4.417.936	40.559.481,39	-3.411.733,91	37.147.747,48	**0,00**
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villaricca	4.912.635,17	4.542.091,19	0,00	-370.543,98	4.542.091,19	**0,00**	4.810.635,17	4.912.635,17	50	50	0	4.289.260	dismissione NIDO	-156.412,50	4.756.223	4.280.600	4.280.600	632.035	397.573	4.678.173,53	-136.082,34	4.542.091,19	**0,00**
205	NA2	150101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	3.107.705,34	2.516.760,96	280.173,85	-310.770,53	2.796.934,81	**0,00**	3.022.705,34	3.373.228,07	50	50	0	3.410.377		116.301,57	3.224.007	2.901.606	2.901.606	471.622	296.668	3.198.273,72	-401.338,91	2.796.934,81	**0,00**
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	17.097.446,85	14.332.719,27	1.054.982,90	-1.709.744,68	15.387.702,17	**0,00**	16.899.466,85	17.753.027,28	100	100	0	12.302.903		-1.378.969,19	15.718.478	14.146.630	14.146.630	3.606.397	2.268.557	16.415.186,55	-1.027.484,38	15.387.702,17	**0,00**
206	NA3	150082	CdC La Madonnina - San Gennaro Ve	5.074.322,12	4.921.322,40	0,00	-152.999,72	4.921.322,40	**0,00**	4.972.322,12	5.773.168,93	50	60	10	7.550.239	incremento PL	773.375,02	5.847.697	5.262.927	5.262.927	510.242	320.961	5.583.888,11	-662.565,71	4.921.322,40	**0,00**
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somm	12.340.596,12	10.195.342,71	911.193,80	-1.234.059,61	11.106.536,51	**0,00**	12.085.596,12	12.523.027,98	150	150	0	19.923.230		2.351.290,15	14.691.886	13.222.698	12.872.863	-349.835	0	12.872.862,81	-1.766.326,30	11.106.536,51	**0,00**
206	NA3	150102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del	3.573.954,55	3.778.239,28	0,00	204.284,73	3.778.239,28	**0,00**	3.505.954,55	3.936.196,39	40	40	0	5.001.194		448.571,84	4.022.526	3.620.274	3.620.274	315.923	198.727	3.819.000,71	-40.761,43	3.778.239,28	**0,00**
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castellammare di S	13.556.344,38	11.580.113,54	620.596,40	-1.355.634,44	12.200.709,94	**0,00**	13.352.344,38	14.223.520,44	120	120	0	12.453.166		-269.753,50	13.286.591	11.957.932	11.957.932	2.265.589	1.425.139	13.383.070,42	-1.182.360,48	12.200.709,94	**0,00**
206	NA3	150107	**CdC Villa Elisa - Casamarciano**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**	0,00	0,00	0	0	0	0		0,00	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	**0,00**
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	10.669.516,49	9.674.757,62	0,00	-994.758,87	9.674.757,62	**0,00**	9.801.214,59	11.469.765,81	100	100	0	8.275.019		-457.858,73	10.211.658	9.190.492	9.190.492	2.279.274	1.433.747	10.624.239,09	-949.481,47	9.674.757,62	**0,00**
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pompei	13.507.274,90	12.629.008,44	0,00	-878.266,46	12.629.008,44	**0,00**	13.337.274,90	14.166.320,68	100	100	0	15.176.785		551.853,01	14.059.128	12.653.215	12.653.215	1.513.106	951.799	13.605.014,20	-976.005,76	12.629.008,44	**0,00**
206	NA3	150111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Port	6.836.769,93	5.869.708,37	283.384,57	-683.676,99	6.153.092,94	**0,00**	6.663.369,93	7.535.559,50	102	102	0	6.307.334		-106.810,80	6.729.959	6.056.963	6.056.963	1.478.596	930.091	6.987.054,69	-833.961,75	6.153.092,94	**0,00**
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesu	18.039.608,28	16.126.646,30	109.001,15	-1.803.960,83	16.235.647,45	**0,00**	17.354.436,18	17.850.656,67	105	105	0	13.357.077		-1.199.207,67	16.840.401	15.156.361	15.156.361	2.694.296	1.694.811	16.851.171,95	-615.524,50	16.235.647,45	**0,00**
206	NA3	150114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Crema	10.320.278,44	8.559.062,40	729.188,20	-1.032.027,84	9.288.250,60	**0,00**	10.138.378,44	11.094.033,70	107	107	0	8.385.039		-526.001,73	9.794.277	8.814.849	8.814.849	2.279.185	1.433.691	10.248.540,06	-960.289,46	9.288.250,60	**0,00**
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	9.872.499,38	7.714.208,91	1.171.040,53	-987.249,94	8.885.249,44	**0,00**	9.753.499,38	10.715.565,42	70	70	0	9.838.944		25.633,40	9.898.133	8.908.320	8.908.320	1.807.246	1.136.824	10.045.143,69	-1.159.894,25	8.885.249,44	**0,00**
206	NA3	150192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma	12.041.662,85	11.008.006,27	0,00	-1.033.656,58	11.008.006,27	**0,00**	11.756.062,85	12.280.972,36	168	168	0	8.885.530		-861.159,97	11.180.503	10.062.453	10.062.453	2.218.520	1.395.531	11.457.983,16	-449.976,89	11.008.006,27	**0,00**
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salerno	8.861.662,67	8.312.707,18	0,00	-548.955,49	8.312.707,18	**0,00**	8.725.662,67	9.586.122,67	80	80	0	13.188.495		1.338.849,61	10.200.512	9.180.461	9.180.461	405.662	255.176	9.435.637,14	-1.122.929,96	8.312.707,18	**0,00**
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	12.873.303,86	10.887.933,55	698.039,92	-1.287.330,39	11.585.973,47	**0,00**	12.699.903,86	13.806.090,58	102	102	0	14.139.259		431.806,48	13.305.110	11.974.599	11.974.599	1.831.491	1.152.075	13.126.674,71	-1.540.701,24	11.585.973,47	**0,00**
207	SA	150171	**CdC La Quiete - Pellezzano**	3.076.665,98	1.583.410,73	1.185.588,65	-307.666,60	2.768.999,38	**0,00**	3.003.565,98	360.102,82	43	43	0	1.981.831		-306.520,47	2.770.146	2.493.131	2.493.131	-2.133.028	0	2.493.130,96	275.868,42	2.768.999,38	**0,00**
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	14.152.939,97	13.544.066,76	0,00	-608.873,21	13.544.066,76	**0,00**	13.999.939,97	14.991.816,68	90	90	0	13.632.514		-110.227,72	14.042.712	12.638.441	12.638.441	2.353.376	1.480.360	14.118.800,91	-574.734,15	13.544.066,76	**0,00**
207	SA	150175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - E	24.824.624,43	18.319.643,53	4.022.518,46	-2.482.462,44	22.342.161,99	**0,00**	24.382.624,43	26.824.937,93	260	260	0	23.133.170		-374.836,27	24.449.788	22.004.809	22.004.809	4.820.129	3.032.038	25.036.847,59	-2.694.685,60	22.342.161,99	**0,00**
207	SA	150176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	13.021.472,05	14.580.783,16	0,00	1.559.311,11	14.580.783,16	**0,00**	12.853.172,05	15.737.374,00	99	99	0	9.484.522		-1.010.594,92	12.010.877	10.809.789	10.809.789	4.927.585	3.099.632	13.909.421,44	671.361,72	14.580.783,16	**0,00**
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	15.485.310,43	14.676.248,43	0,00	-809.062,00	14.676.248,43	**0,00**	15.242.210,43	16.242.188,44	143	143	0	20.110.022		1.460.343,34	16.945.654	15.251.088	15.251.088	991.100	623.438	15.874.526,79	-1.198.278,36	14.676.248,43	**0,00**
207	SA	150178	**CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore**	1.311.885,62	970.318,78	210.378,28	-131.188,56	1.180.697,06	**0,00**	1.243.885,62	0,00	31	31	0	929.115		-94.431,17	1.217.454	1.095.709	1.095.709	-1.095.709	0	1.095.709,00	84.988,06	1.180.697,06	**0,00**
207	SA	150420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Pi	3.627.329,95	3.167.048,58	97.548,38	-362.732,99	3.264.596,96	**0,00**	3.508.329,95	3.627.329,95	70	70	0	3.638.132		38.940,59	3.666.271	3.299.643	3.299.643	327.686	206.127	3.505.770,33	-241.173,37	3.264.596,96	**0,00**
Totale complessivo				**694.181.183,14**	**628.158.630,71**	**32.403.774,67**	**-33.618.777,76**	**660.562.405,38**	**0,00**	############	############	**5.532**	**5.592**	**60**	**671.414.740**		**-721.807,55**	**693.459.376**	**624.113.438**	**623.075.599**	**105.522.587**	**71.924.401**	############	**-34.437.594,62**	**660.562.405,38**	**0,00**

]

fonte: http://burc.regione.campania.it

Stima della capacità produttiva massima

Allegato n. 5

Stima della Capacità produttiva Massima a parità di case mix (SDO 2019)

						RICOVERI ORDINARI			DAY HOSPITAL			ALTRO				*Calcolo CPMax con Tasso Occupazione R.O. e D.H. = 90%*					
ASL	NSIS	Casa di cura	POSTI LETTO (1)	PL DH occupati	PL RO disponibili	Numero Casi	Giornate di Degenza	**Rimborso (con tariffa MIN 90%)**	Numero casi	Numero Accessi	**Rimborso (con tariffa MIN 90%)**	Funzioni di Pronto Soccorso e I Assistenza	Funzione rinnovo CCNL	Stima PACC prec.vo 2021	**TOTALE PRODUZIONE ante abbattimenti ASL**	R.O. % occupazione	D.H. % occupazione	R.O. implementazione al 90%	Tot. R.O. (n° casi) per potenzialità = 90%	Tot. DH (n° casi) per potenzialità = 90%	**CPMax 90% (compreso PACC e funzioni PS)**
201	143	CdC Villa Ester - Avellino	49	2	47	1.572	6.488	8.516.773	280	832	394.012		83.300	814.000	**9.808.085**	37,82	83,20	137,97	3.741	303	**21.507.589**
201	144	CdC Villa Maria - Baiano	20	1	19	222	599	631.051	23	48	29.185		34.000	1.390.000	**2.084.236**	8,64	9,60	941,99	2.313	216	**8.239.080**
201	145	CdC Santa Rita - Atripalda	105	2	103	2.759	12.043	9.145.519	295	587	383.870		178.500	1.050.000	**10.757.889**	32,03	58,70	180,96	7.752	452	**27.333.418**
201	146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	60	5	55	1.370	5.680	4.393.274	610	2.269	856.376		68.000	1.931.000	**7.248.650**	28,29	90,76	218,09	4.358	605	**16.754.761**
201	147	**CdC Villa dei Pini - Avellino**	48	0	48								81.600	-	**81.600**				CPMax stimata in base a situazioni analoghe		**3.472.410**
201	148	CdC Montevergine - Mercogliano	116	0	116	7.426	30.046	43.620.643					197.200	-	**43.817.843**	70,96	0,00	26,83	9.418	0	**55.322.114**
201	149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	160	5	155	7.546	29.097	24.341.755	1.148	2.018	1.347.613		272.000	1.026.000	**26.987.368**	51,43	80,72	74,99	13.205	1.280	**45.124.731**
202	33	CdC Salus GE.POS. - Telese	60	11	49	2.528	7.424	7.964.886	1.631	5.105	1.658.525	614.050	93.500	1.809.000	**12.139.961**	41,51	92,82	116,82	5.481	1.581	**21.300.451**
202	34	CdC Santa Rita - Benevento	72	6	66	2.404	10.027	7.648.076	1.048	2.974	1.249.103		122.400	2.076.000	**11.095.579**	41,62	99,13	116,23	5.198	951	**19.747.164**
202	35	**CdC San Francesco - Telese**	60	4	56	2.670	11.473	10.034.940	522	1.564	722.561		102.000	1.084.000	**11.943.501**	56,13	78,20	60,34	4.281	601	**18.005.782**
202	350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	26	0	26	183	7.247	1.687.245					44.200	-	**1.731.445**	76,36	0,00	17,86	216	0	**1.988.514**
202	371	CdC Villa Margherita - Benevento	135	0	135	1.424	41.063	9.639.943					229.500	-	**9.869.443**	83,33	0,00	8,00	1.538	0	**10.411.011**
203	14	**CdC Sant'Anna - Caserta**	60	8	52	754	2.058	2.608.817	1.500	3.886	1.450.260		102.000	838.000	**4.999.077**	10,84	97,15	730,03	6.258	1.390	**23.835.468**
203	16	CdC Villa del Sole - Caserta	130	2	128	2.682	12.160	8.977.908	375	663	536.689		221.000	4.265.000	**14.000.596**	26,03	66,30	245,79	9.274	509	**36.038.196**
203	17	CdC Villa Fiorita - Aversa	34	1	33	731	1.800	2.525.938	101	296	121.843		57.800	1.495.000	**4.200.581**	14,94	59,20	502,25	4.402	154	**16.892.697**
203	18	CdC San Paolo - Aversa	50	3	47	1.205	4.316	2.759.110	532	1.504	704.028		85.000	1.743.000	**5.291.138**	25,16	100,27	257,73	4.311	478	**12.245.024**
203	19	CdC Villa Fiorita - Capua	60	8	52	3.166	14.512	9.195.370	1.202	3.526	1.292.537		102.000	1.416.000	**12.005.907**	76,46	88,15	17,71	3.727	1.227	**13.559.485**
203	20	CdC San Michele - Maddaloni	100	3	97	5.424	24.652	30.544.583	681	1.304	774.382		170.000	2.096.000	**33.584.964**	69,63	86,93	29,26	7.011	705	**42.378.790**
203	21	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	194	2	192	8.575	46.113	47.390.310	396	798	482.408	5.990.000	329.800	3.248.000	**57.440.518**	65,80	79,80	36,78	11.729	447	**74.601.136**
203	22	**CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria C.V.**	60	4	56	806	2.302	3.090.157	626	1.874	917.322		102.000	1.006.000	**5.115.480**	11,26	93,70	699,13	6.441	601	**26.581.510**
203	23	**CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese**	60	1	59	1.417	5.736	4.226.043	164	267	220.764		102.000	1.437.000	**5.985.807**	26,64	53,40	237,89	4.788	276	**16.088.547**
203	24	CdC Villa Ortensia - Capua	55	0	55	422	16.178	2.349.402					93.500	-	**2.442.902**	80,59	0,00	11,68	471	0	**2.623.800**
203	25	**CdC Villa Ulivi - Caserta**	22	0	22	99	3.868	561.909					37.400	-	**599.309**	48,17	0,00	86,84	185	0	**1.049.875**
203	28	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone	175	15	160	1.211	46.523	10.774.256	217	7.412	1.368.186		297.500	-	**12.439.942**	79,66	98,83	12,98	1.368	198	**13.418.351**
203	423	CdC Padre Pio - Mondragone	80	2	78	3.356	12.750	8.331.457	298	869	301.604		136.000	820.000	**9.589.061**	44,78	86,90	100,96	6.744	309	**17.875.651**
204	75	CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli	30	4	26	2.525	9.119	4.065.292	834	1.633	901.104		51.000	1.612.000	**6.629.396**	96,09	81,65	-6,34	2.365	919	**6.412.873**
204	78	**CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli**	127	16	111	487	21.018	4.264.205	293	7.553	1.581.825		215.900	-	**6.061.930**	51,88	94,41	73,49	845	279	**8.905.739**
204	79	CdC Villa Angela - Napoli	40	0	40	443	14.396	2.089.340					68.000	-	**2.157.340**	98,60	0,00	-8,72	404	0	**1.907.052**
204	81	CdC Clinic Center - Napoli	250	35	215	2.119	76.459	18.066.518	609	17.196	3.294.747		425.000	-	**21.786.265**	97,43	98,26	-7,63	1.957	558	**19.706.285**
204	88	**CdC Colucci Hermitage - Napoli**	206	0	206	1.417	54.093	10.231.447					350.200	-	**10.581.647**	71,94	0,00	25,10	1.773	0	**12.799.664**
204	92	**CdC Villa delle Querce - Napoli**	59	2	57	2.507	8.775	6.424.173	367	738	407.173		102.000	1.028.000	**7.961.346**	42,18	73,80	113,38	5.350	448	**15.232.749**
204	94	CdC Vesuvio - Napoli	33	2	31	460	1.833	1.499.928	187	682	172.112		56.100	1.051.000	**2.779.141**	16,20	68,20	455,56	2.556	247	**9.611.198**
204	95	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	150	8	142	7.951	28.604	38.676.827	1.657	3.966	1.587.715		255.000	1.771.000	**42.290.542**	55,19	99,15	63,08	12.966	1.504	**66.285.818**
204	99	CdC Santa Patrizia - Napoli	90	2	88	2.574	8.623	8.693.835	364	821	444.694		153.000	2.138.000	**11.429.529**	26,85	82,10	235,24	8.629	399	**31.770.953**
204	104	CdC Villa Cinzia - Napoli	75	1	74	2.007	6.591	5.419.855	259	371	346.722		127.500	974.000	**6.868.076**	24,40	74,20	268,82	7.402	314	**21.384.121**
204	106	CdC Villa Bianca - Napoli	0										-	-						chiusa nel corso del 2019	**0**
204	109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	106	8	98	3.229	11.654	13.701.750	1.040	3.743	1.511.926		180.200	1.027.000	**16.420.876**	32,58	93,58	176,24	8.920	1.000	**40.330.867**
205	84	CdC Villa dei Fiori - Acerra	199	17	182	9.013	52.509	33.263.345	4.662	8.413	3.698.606	5.700.000	338.300	3.552.000	**46.552.250**	79,04	98,98	13,86	10.262	4.239	**50.488.973**
205	97	CdC Villa Maione - Villaricca	50	4	46	1.735	8.823	4.000.745	942	1.918	872.999		102.000	678.000	**5.653.744**	52,55	95,90	71,27	2.972	884	**8.349.297**
205	101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	50	0	50	1.184	14.004	3.483.189					85.000	-	**3.568.189**	76,73	0,00	17,29	1.389	0	**4.085.360**
205	116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	100	3	97	3.823	23.763	13.136.297	510	1.194	496.037	27.980	170.000	4.016.000	**17.846.315**	67,12	79,60	34,09	5.126	577	**22.219.670**
206	82	**CdC La Madonnina - San Gennaro Vesuviano**	60	5	55	2.330	9.004	4.681.172	1.050	2.090	882.544		102.000	841.000	**6.506.715**	44,85	83,60	100,66	4.675	1.130	**11.184.384**
206	100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	150	6	144	2.923	9.067	7.360.904	540	2.560	966.961		255.000	3.530.000	**12.112.866**	17,25	85,33	421,72	15.250	570	**42.952.866**
206	102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	40	1	39	1.214	4.027	3.338.688	166	266	178.687		68.000	654.000	**4.239.375**	28,29	53,20	218,14	3.862	281	**11.577.995**
206	105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	120	13	107	4.487	21.923	9.597.370	2.001	6.281	2.213.829		204.000	3.602.000	**15.617.199**	56,13	96,63	60,33	7.194	1.864	**21.051.535**
206	107	**CdC Villa Elisa - Casamarciano**	0										-	-	-					dal 2018 svolge solo assistenza territoriale (SIR)	**0**
206	108	CdC Trusso - Ottaviano	100	4	96	2.519	16.792	8.642.777	776	1.804	714.173	1.153.750	170.000	1.557.000	**12.237.699**	47,92	90,20	87,80	4.731	774	**19.654.795**
206	110	CdC Maria Rosaria - Pompei	100	6	94	3.978	12.737	11.180.025	1.167	2.936	1.374.794		170.000	2.980.000	**15.704.818**	37,12	97,87	142,44	9.644	1.073	**31.348.626**
206	111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	102	8	94	1.612	26.676	6.959.795	149	3.785	781.472		173.400	-	**7.914.668**	77,75	94,63	15,76	1.866	142	**8.799.638**
206	113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	105	5	100	4.477	18.689	15.175.682	964	2.053	906.387	594.780	178.500	2.342.000	**19.197.349**	51,20	82,12	75,77	7.869	1.057	**30.604.718**
206	114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Cremano	107	6	101	4.252	13.064	10.833.190	1.326	2.972	921.894		181.900	603.000	**12.539.985**	35,44	99,07	153,97	10.799	1.205	**28.953.458**
206	117	CdC I.O.S. S.r.l.	70	4	66	2.133	6.995	8.581.868	836	1.552	877.434		119.000	2.181.000	**11.759.302**	29,04	77,60	209,95	6.611	970	**29.798.139**
206	192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	168	14	154	1.045	54.472	10.927.811	196	6.837	1.388.428		285.600	-	**12.601.839**	96,91	97,67	-7,13	971	181	**11.428.206**
207	167	CdC Villa del Sole - Salerno	80	2	78	2.826	9.133	8.295.986	362	728	364.035		136.000	1.330.000	**10.126.021**	32,08	72,80	180,55	7.928	448	**25.054.767**
207	170	CdC Malzoni - Agropoli	102	9	93	2.966	12.719	11.352.829	1.681	4.040	1.270.446		173.400	1.398.000	**14.194.675**	37,47	89,78	140,20	7.124	1.685	**29.940.606**
207	171	**CdC La Quiete - Pellezzano**	43	0	43								73.100	-	**73.100**				CPMax stimata in base a situazioni analoghe		**2.611.489**
207	173	CdC Salus - Battipaglia	90	10	80	3.106	13.052	11.649.416	1.796	4.803	1.729.032		153.000	2.757.000	**16.288.447**	44,70	96,06	101,35	6.254	1.683	**27.832.873**
207	175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	260	30	230	3.269	77.421	22.938.217	1.268	14.769	3.509.499		442.000	414.000	**27.303.716**	92,22	98,46	-2,41	3.190	1.159	**26.007.312**
207	176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	99	5	94	5.153	24.996	15.221.802	1.170	2.140	480.436		168.300	1.150.000	**17.020.538**	72,85	85,60	23,54	6.366	1.230	**20.459.501**
207	177	CdC Tortorella - Salerno	143	11	132	3.675	16.467	12.860.365	1.516	5.219	1.596.582		243.100	2.682.000	**17.382.047**	34,18	94,89	163,33	9.677	1.438	**38.061.059**
207	178	**CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore**	40	0	40								68.000	-	**68.000**				CPMax stimata in base a situazioni analoghe		**1.908.218**
207	420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte	70	0	70	402	15.336	3.625.306					119.000	-	**3.744.306**	60,02	0,00	49,94	603	0	**5.435.831**
			5.605	**326**	**5.279**	**153.793**	**1.056.989**	**611.199.312**	**40.337**	**150.859**	**50.283.562**	**14.080.560**		**75.412.000**	**760.480.133**						**1.290.552.186**

(1) PL 2021 accreditati o ancora solo certificati dalle ASL in attuazione del Piano Ospedaliero (DCA n. 8 e n. 103/2018)

DGRC n. 621/2020: preconsuntivo 2020 assistenza ospedaliera da case di cura private

Allegato n. 6

		A	per memoria	B	B bis	B ter	B quater	C	D	E	F	G	H	I = di cui di H	J	K = I - J	L
	Applicazione DGRC 621/2020: Preconsuntivo 2020 dell'assistenza ospedaliera erogata dalle case di cura private	Ricoveri in valore a tariffa (compreso DRG Alta Specialità ed escluso cod. 99: v. DCA 96/2018)	di cui: valorizzazione dei ricoveri dei pazienti affetti da COVID-19	Funzioni di Pronto Soccorso, I Ass.za e Incentivo per IVG (diagnosi ICD9CM 635)	Funzione di attesa PL COVID ex DGRC n. 472/2020	Funzione rinnovo CCNL	stima incremento tariffario ricoveri e funzione PL COVID	Produzione PACC	Abbattimento DRG soglie LEA	Decurtazioni dei ricoveri per controlli ASL	Decurtazioni dei PACC per controlli ASL	Decurtazioni del fatturato per Funzioni di cui alla col. B)	Valore economico totale della produzione al netto degli abbattimenti e delle decurtazioni	di cui: per ricoveri 2019 di Alta Specialità (84 DRG Accordo TUC 2011)	Abbattimenti dei ricoveri di Alta Specialità operati dai controlli delle ASL	Importo DRG di Alta Specialità dopo i controlli delle ASL	Incentivo Alta Specialità 2020 di cui all'All. 2, col. Z, del DCA n. 48/2018, calcolato a cons.vo
150143	C. di C. Villa Esther - Avellino	9.128.652,12	0,00	0,00	0,00	83.300,00	0,00	667.051,55	15.593,65	41.154,39	0,00	0,00	9.822.255,63	4.815.616,50	9.457,20	4.806.159,30	1.385.753,15
150144	C. di C. Villa Maria - Baiano	380.455,30	123.715,00	0,00	45.900,00	34.000,00	84.808,00	964.794,81	2.558,40	3.896,10	0,00	0,00	1.503.503,61	12.803,40	0,00	12.803,40	0,00
150145	C. di C. S.Rita s.p.a. - Atripalda	7.599.919,30	580.003,00	0,00	357.300,00	178.500,00	468.652,00	810.360,53	5.821,25	57.613,95	0,00	13.680,00	9.337.616,63	1.691.959,50	10.335,60	1.681.623,90	484.860,25
150146	C. di C. Villa Maria - Mirabella Eclai	4.891.432,65	68.820,00	0,00	0,00	68.000,00	34.410,00	1.165.055,51	27.232,63	46.781,55	0,00	0,00	6.084.883,98	2.197.000,17	6.466,50	2.190.533,67	631.593,49
150147	C. di C. Villa dei Pini - Avellino	2.183.917,12	0,00	0,00	0,00	81.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.265.517,12	0,00	0,00	0,00	0,00
150148	C. di C. Montevergine - Mercogliani	40.391.804,70	0,00	0,00	0,00	197.200,00	0,00	0,00	10.786,90	305.295,20	0,00	0,00	40.272.922,60	23.313.684,70	82.561,50	23.231.123,20	6.698.197,06
150149	C. di C. Malzoni Villa dei Platani - A	20.349.633,32	0,00	0,00	0,00	272.000,00	0,00	966.126,70	72.089,01	246.369,81	0,00	0,00	21.269.301,20	5.776.867,86	83.243,70	5.693.624,16	1.641.634,64
150033	C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telese	4.981.216,50	40.125,00	367.784,10		93.500,00	20.063,00	1.473.263,47	80.106,30	41.466,60	0,00		6.814.254,17	2.374.204,50	22.277,50	2.351.927,00	678.127,80
150034	C. di C. Santa Rita - Benevento	7.752.686,40	0,00	0,00	0,00	122.400,00	0,00	1.416.397,08	85.034,20	33.638,40	0,00		9.172.810,88	3.624.891,30	3.784,50	3.621.106,80	1.044.068,63
150035	C. di C. S. Francesco - Telese	6.224.875,48	72.387,12	0,00		102.000,00	36.194,00	957.571,76	13.109,10	33.407,40	0,00		7.274.124,74	686.977,98		686.977,98	198.075,39
150350	C. di C. Centro Medico ERRE - Sant'	1.030.561,32	0,00	0,00	0,00	44.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.074.761,32			0,00	0,00
150371	C. di C. Villa Margherita - Benevent	4.591.228,36	40.924,10	0,00		229.500,00	20.462,00	0,00	0,00	0,00	0,00		4.841.190,36			0,00	0,00
150014	C. di C. S.Anna - Caserta	3.712.103,31	0,00	0,00	0,00	102.000,00	0,00	609.771,97	26.475,95	31.199,40	0,00	0,00	**4.366.199,93**	793.111,32	7.862,40	785.248,92	226.409,72
150016	C. di C. Villa del Sole - Caserta	10.027.999,98	0,00	0,00	0,00	221.000,00	0,00	2.579.010,82	22.510,30	67.860,00	0,00	0,00	12.737.640,50	2.664.680,40	2.974,50	2.661.705,90	767.445,92
150017	C. di C. Villa Fiorita - Aversa	2.685.131,84	0,00	0,00	0,00	57.800,00	0,00	852.108,20	18.518,39	21.590,40	0,00	0,00	3.554.931,25	124.739,10	0,00	124.739,10	0,00
150018	C. di C. San Paolo - Aversa	3.323.453,78	0,00	0,00	0,00	85.000,00	0,00	1.022.762,65	23.583,18	75.743,70	0,00	0,00	4.331.889,55	52.061,40	30.912,30	21.149,10	0,00
150019	C. di C. Villa Fiorita - Capua	9.274.405,14	0,00	0,00	0,00	102.000,00	0,00	1.077.049,99	103.903,75	302.325,84	0,00	0,00	10.047.225,54	1.492.778,79	51.846,84	1.440.931,95	415.461,88
150020	C. di C. San Michele - Maddaloni	27.302.013,96	0,00	0,00	0,00	170.000,00	0,00	1.434.589,58	25.029,05	110.562,40	12.275,00	0,00	28.758.737,09	14.963.659,80	62.687,60	14.900.972,20	4.296.376,34
150021	C. di C. Pineta Grande - Castel Volt	47.615.244,56	423.601,20	4.894.549,88	383.240,00	329.800,00	403.421,00	1.934.957,90	74.156,52	141.224,15	0,00	0,00	55.345.832,67	27.360.814,00	48.716,00	27.312.098,00	7.874.858,76
150022	C. di C. Santa Maria della Salute - N	3.180.566,66	135.014,40	0,00	183.600,00	102.000,00	159.307,00	797.729,43	13.895,20	11.821,00	1.246,00	0,00	4.396.240,89	98.674,20	0,00	98.674,20	0,00
150023	C. di C. Villa dei Pini - Athena - Pied	4.307.304,92	0,00	0,00	0,00	102.000,00	0,00	916.517,03	14.824,90	60.674,40	0,00	0,00	5.250.322,65	1.087.263,90	0,00	1.087.263,90	313.489,27
150024	C. di C. Villa Ortensia - Capua	1.576.762,88	0,00	0,00	0,00	93.500,00	0,00	0,00	0,00	278.701,50	0,00	0,00	1.391.561,38	0,00	0,00	0,00	0,00
150025	C. di C. Villa Ulivi - Caserta	616.851,16	0,00	0,00	0,00	37.400,00	0,00	0,00	0,00	139.564,26	0,00	0,00	514.686,90	0,00	0,00	0,00	0,00
150028	C. di C. Villa delle Magnolie - Caste	8.081.233,57	0,00	0,00	0,00	297.500,00	0,00	0,00	0,00	8.933,83	0,00	0,00	8.369.799,74	0,00	0,00	0,00	0,00
150423	C. di C. Padre PIO	5.989.401,47	196.569,00	0,00	201.060,00	136.000,00	198.815,00	687.290,26	25.967,75	44.768,70	900,00	0,00	7.140.930,28	582.985,80	7.952,40	575.033,40	0,00
150075	C. di C. Internazionale Villa Bentinc	4.476.566,70	0,00	0,00	0,00	51.000,00	0,00	949.723,08	5.260,39	11.723,48	0,00	0,00	5.460.305,91	73.427,40	0,00	73.427,40	0,00
150078	C. di C. Villa Camaldoli - Napoli	4.327.664,15	148.723,00	0,00	275.400,00	215.900,00	212.062,00	0,00	0,00	58.729,01	0,00	0,00	4.972.297,14	0,00	0,00	0,00	0,00
150079	C. di C. Villa Angela - Napoli	2.010.631,98	460.642,00	0,00	85.500,00	68.000,00	273.071,00	0,00	0,00	8.899,73	0,00	0,00	2.428.303,25	0,00	0,00	0,00	0,00
150081	C. di C. Clinic Center - Napoli	15.265.988,41	320.366,00	0,00	181.982,00	425.000,00	251.174,00	0,00	0,00	365.653,66	0,00	0,00	15.758.490,75	27.720,04	0,00	27.720,04	0,00
150088	C. di C. Colucci - Napoli	7.706.197,98	0,00	0,00	118.800,00	350.200,00	59.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.234.597,98	0,00	0,00	0,00	0,00
150092	C. di C. Villa delle Quercie	6.354.105,75	0,00	0,00	0,00	102.000,00	0,00	675.341,90	8.333,95	85.601,00	28.816,00	0,00	7.008.696,70	487.472,40	0,00	487.472,40	0,00
150094	C. di C. Vesuvio - Napoli	1.022.128,70	89.690,00	0,00	252.540,00	56.100,00	171.115,00	656.568,17	1.113,05	0,00	0,00	0,00	2.157.338,82	268.871,40	0,00	268.871,40	0,00
150095	C. di C. Clinica Mediterranea - Napo	37.643.418,80	0,00	0,00	0,00	255.000,00	0,00	1.456.438,05	90.313,25	76.773,70	0,00	0,00	39.187.769,90	17.783.636,00	52.500,00	17.731.136,00	5.112.393,49
150099	C. di C. Santa Patrizia - Napoli	5.628.319,63	346.534,00	0,00	453.960,00	153.000,00	400.247,00	1.580.770,81	8.611,90	17.794,80	0,00	0,00	8.189.890,74	663.700,50	17.370,00	646.330,50	186.355,56
150104	C. di C. Villa Cinzia - Napoli	6.583.750,29	0,00	0,00	0,00	127.500,00	0,00	974.107,49	2.020,92	57.315,24	3.957,55	0,00	7.622.064,07	2.186.827,29	32.313,60	2.154.513,69	621.207,90
150106	C. di C. Villa Bianca - Napoli	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	0,00
150109	C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli	13.778.533,62	0,00	0,00	0,00	180.200,00	0,00	972.462,84	14.549,10	65.541,38	0,00	0,00	14.851.105,98	5.359.676,40	18.880,20	5.340.796,20	1.539.904,25
150084	C. di C. Villa dei Fiori - Acerra	30.198.260,09	826.293,50	4.360.430,00	188.000,00	338.300,00	507.147,00	2.122.939,55	252.965,64	603.630,50	0,00		36.858.480,50	9.050.612,35	40.285,65	9.010.326,70	2.597.934,82
150097	C. di C. Villa Maione - Villaricca	4.348.480,20	10.050,00	0,00		102.000,00	5.025,00	498.649,99	105.816,50	306.247,50	0,00		4.542.091,19	412.478,10	4.049,10	408.429,00	0,00
150101	C. di C. Clinica S. Antimo - Casandri	2.441.071,18	55.750,94	0,00		85.000,00	27.875,00	0,00	4.117,10	33.068,12	0,00		2.516.760,96	0,00	0,00	0,00	0,00
150116	C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano	11.119.083,34	67.513,00	27.982,00	9.902,00	170.000,00	38.708,00	3.122.095,23	6.622,35	148.426,95	0,00	2,00	14.332.719,27	2.723.813,80	1.883,70	2.721.930,10	784.810,27
150082	C. di C. La Madonnina - San Gennar	4.307.006,70				102.000,00	0,00	665.844,55	41.354,65	112.174,20	0,00		4.921.322,40	206.075,70	0,00	206.075,70	0,00
150100	C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Sa	7.667.876,07	0,00	0,00	0,00	255.000,00	0,00	2.428.909,55	26.388,50	130.054,41	0,00	0,00	10.195.342,71	1.066.697,10	48.576,60	1.018.120,50	293.553,25
150102	C. di C. Santa Maria La Bruna - Tor	3.206.898,63				68.000,00	0,00	558.630,80	2.088,45	53.201,70			3.778.239,28	20.895,30	0,00	20.895,30	0,00
150105	C. di C. Villa Stabia - Castellammari	8.820.403,44	3.111,00	0,00	0,00	204.000,00	1.556,00	2.757.817,75	142.651,75	61.011,90	0,00	0,00	11.580.113,54	437.004,90	51.075,00	385.929,90	0,00
150107	C. di C. Villa Elisa - Casamarciano												0,00			0,00	0,00
150108	C. di C. Trusso - Ottaviano	7.967.352,51	23.583,00	703.013,40		170.000,00	11.792,00	1.007.475,54	22.062,38	158.101,95	0,00	4.711,50	9.674.757,62	1.331.647,56	31.526,10	1.300.121,46	374.862,19
150110	C. di C. Maria Rosaria - Pompei	10.955.664,43	127.006,00	0,00	38.160,00	170.000,00	82.583,00	1.609.453,20	73.039,49	153.812,70	0,00	0,00	12.629.008,44	2.244.627,45	25.453,80	2.219.173,65	639.851,22
150111	C. di C. Stazione Climatica Bianchi -	5.901.060,58	0,00	0,00	0,00	173.400,00	0,00	0,00	13.574,85	81.508,50	109.668,86	0,00	5.869.708,37	6.466,50	6.466,50	0,00	0,00
150113	C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe	14.077.629,00		518.115,60		178.500,00	0,00	1.568.023,35	51.795,45	152.382,70	0,00	11.443,50	16.126.646,30	2.515.485,60	0,00	2.515.485,60	725.286,42
150114	C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a (	7.988.415,30	49.914,00	0,00	456.660,00	181.900,00	253.287,00	0,00	77.330,50	243.869,40	0,00	0,00	8.559.062,40	110.921,40	0,00	110.921,40	0,00
150117	C. di C. I.O.S. S.r.l.	6.102.629,75	118.649,00	0,00	50.400,00	119.000,00	84.525,00	1.594.467,16	15.667,70	221.145,30	0,00	0,00	7.714.208,91	2.393.136,80	44.242,20	2.348.894,60	677.253,47
150192	C. di C. Santa Maria del Pozzo - Sor	9.764.150,77	8.837,00	0,00	0,00	285.600,00	4.419,00	984.341,38	4.695,50	25.809,38	0,00	0,00	11.008.006,27	0,00	0,00	0,00	0,00
150167	C. di C. Villa del Sole - Salerno	7.505.667,18	0,00	0,00	0,00	136.000,00	0,00	723.536,10	7.714,80	44.781,30	0,00		8.312.707,18	1.463.128,65	38.539,80	1.424.588,85	410.749,70
150170	C. di C. Malzoni - Agropoli	9.693.632,79	0,00	0,00	0,00	173.400,00	0,00	1.086.740,09	25.892,62	21.716,91	18.229,80		10.887.933,55	3.627.311,04	0,00	3.627.311,04	1.045.857,49
150171	C. di C. La Quiete - Pellezzano	1.510.310,73	0,00	0,00	0,00	73.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.583.410,73	0,00	0,00	0,00	0,00
150173	C. di C. Salus - Battipaglia	11.972.928,96	0,00	0,00	0,00	153.000,00	0,00	1.559.913,20	114.977,90	26.797,50	0,00		13.544.066,76	2.896.356,06	0,00	2.896.356,06	835.102,27
150175	C. di C. Campolongo Hospital - Ebo	17.128.790,88	655.687,14	0,00	167.040,00	442.000,00	411.364,00	191.578,30	19.731,05	1.398,60	0,00		18.319.643,53	3.578.912,10	0,00	3.578.912,10	1.031.902,69
150176	C. di C. Cobellis - Vallo della Lucani	13.953.927,67	77.290,00	0,00	95.760,00	168.300,00	86.525,00	747.328,99	235.751,70	235.306,80	0,00		14.580.783,16	2.155.092,39	7.139,70	2.147.952,69	619.316,18
150177	C. di C. Tortorella - Salerno	12.963.295,17	0,00	0,00	0,00	243.100,00	0,00	1.663.846,57	49.242,75	53.311,50	91.439,06		14.676.248,43	2.956.668,39	17.984,70	2.938.683,69	847.306,53
150178	C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferi	881.518,78	37.280,00	0,00	1.440,00	68.000,00	19.360,00	0,00	0,00	0,00	0,00		970.318,78	0,00	0,00	0,00	0,00
150420	C. di C. Villa Silvia Montesano - Roc	3.048.048,58	0,00	0,00	0,00	119.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3.167.048,58	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTALE	555.520.264,54	5.108.078,40	10.871.874,98	3.546.644,00	9.504.700,00	4.327.367,00	52.489.412,88	2.084.880,62	5.720.382,80	266.532,27	29.837,00	628.158.630,71	159.763.437,24	869.365,19	158.894.072,05	45.000.000,00

fonte: http://burc.regione.campania.it

DGRC n. 621/2020: preconsuntivo 2020 assistenza ospedaliera da case di cura private

Allegato n. 6

		M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
		Importi da DGRC n. 621/2020 allegato n. 2							Importi rideterminati: preconsuntivo 2020								
	Applicazione DGRC 621/2020: Preconsuntivo 2020 dell'assistenza ospedaliera erogata dalle case di cura private	Limite di Spesa 2020 (totale da DGRC 621/2020)	di cui: Nuovo limite di spesa "base"	di cui: Funzione Rinnovo CCNL	di cui: Funzioni di Pronto Soccorso	di cui: Prima Assistenza	di cui: Maggiorazione tetto per IVG	di cui: Incentivo Alta Specialità	Limite di spesa "base" (1)	di cui: Funzione Rinnovo CCNL (importi provvisori)	di cui: Funzioni di Pronto Soccorso	Prima Assistenza (importi liquidabili a parere della ASL)	Maggiorazione tetto per IVG (importi liquidabili a parere della ASL)	Incentivo Alta Specialità rideterminato a consuntivo	Compensazione con il tetto socio sanitario delle ex neuropsichiatriche	Limite di Spesa 2020 TOTALE rideterminato (preconsuntivo)	di cui: solo ricoveri e PACC
150143	C. di C. Villa Esther - Avellino	8.794.656,46	7.400.340,92	83.300,00				1.311.015,54	7.400.340,92	83.300,00				1.385.753,15		8.869.394,07	8.786.094,07
150144	C. di C. Villa Maria - Baiano	1.745.293,70	1.711.293,70	34.000,00				0,00	1.711.293,70	34.000,00				0,00		1.745.293,70	1.711.293,70
150145	C. di C. S.Rita s.p.a. - Atripalda	10.060.475,19	9.336.374,24	178.500,00				545.600,95	9.336.374,24	178.500,00				484.860,25		9.999.734,49	9.821.234,49
150146	C. di C. Villa Maria - Mirabella Ecla	6.653.077,23	6.028.452,77	68.000,00				556.624,46	6.028.452,77	68.000,00				631.593,49		6.728.046,26	6.660.046,26
150147	C. di C. Villa dei Pini - Avellino	3.361.234,75	3.279.634,75	81.600,00				0,00	3.279.634,75	81.600,00				0,00	0,00	3.361.234,75	3.279.634,75
150148	C. di C. Montevergine - Mercoglian	40.219.964,80	33.734.685,41	197.200,00				6.288.079,39	33.734.685,41	197.200,00				6.698.197,06		40.630.082,47	40.432.882,47
150149	C. di C. Malzoni Villa dei Platani - A	25.229.401,29	22.920.357,04	272.000,00				2.037.044,25	22.920.357,04	272.000,00				1.641.634,64		24.833.991,68	24.561.991,68
150033	C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telese	10.184.952,61	8.417.340,82	93.500,00		614.050,00		1.060.061,79	8.417.340,82	93.500,00		367.784,10		678.127,80		9.556.752,72	9.095.468,62
150034	C. di C. Santa Rita - Benevento	9.227.848,66	8.257.161,27	122.400,00				848.287,39	8.257.161,27	122.400,00				1.044.068,63		9.423.629,90	9.301.229,90
150035	C. di C. S. Francesco - Telese	9.653.765,86	9.094.852,71	102.000,00				456.913,15	9.094.852,71	102.000,00				198.075,39		9.394.928,10	9.292.928,10
150350	C. di C. Centro Medico ERRE - Sant	1.737.657,86	1.693.457,86	44.200,00				0,00	1.693.457,86	44.200,00				0,00		1.737.657,86	1.693.457,86
150371	C. di C. Villa Margherita - Benevent	9.558.701,10	9.329.201,10	229.500,00				0,00	9.329.201,10	229.500,00				0,00		9.558.701,10	9.329.201,10
150014	C. di C. S.Anna - Caserta	4.213.336,25	3.961.336,25	102.000,00			150.000,00	0,00	3.961.336,25	102.000,00			121.005,00	226.409,72		4.410.750,97	4.308.750,97
150016	C. di C. Villa del Sole - Caserta	12.476.605,89	11.597.715,74	221.000,00				657.890,15	11.597.715,74	221.000,00				767.445,92		12.586.161,66	12.365.161,66
150017	C. di C. Villa Fiorita - Aversa	3.240.982,10	3.183.182,10	57.800,00				0,00	3.183.182,10	57.800,00				0,00		3.240.982,10	3.183.182,10
150018	C. di C. San Paolo - Aversa	4.700.582,61	4.615.582,61	85.000,00				0,00	4.615.582,61	85.000,00				0,00		4.700.582,61	4.615.582,61
150019	C. di C. Villa Fiorita - Capua	10.280.217,95	9.734.589,92	102.000,00				443.628,03	9.734.589,92	102.000,00				415.461,88		10.252.051,80	10.150.051,80
150020	C. di C. San Michele - Maddaloni	30.855.780,78	26.186.119,68	170.000,00				4.499.661,10	26.186.119,68	170.000,00				4.296.376,34		30.652.496,02	30.482.496,02
150021	C. di C. Pineta Grande - Castel Volt	51.202.783,56	37.827.360,85	329.800,00	5.990.000,00			7.055.622,71	38.922.810,97	329.800,00	4.894.549,88			7.874.858,76		52.022.019,61	46.797.669,73
150022	C. di C. Santa Maria della Salute - N	4.977.350,42	4.875.350,42	102.000,00				0,00	4.875.350,42	102.000,00				0,00		4.977.350,42	4.875.350,42
150023	C. di C. Villa dei Pini - Athena - Pied	4.715.214,18	4.304.204,95	102.000,00				309.009,23	4.304.204,95	102.000,00				313.489,27		4.719.694,22	4.617.694,22
150024	C. di C. Villa Ortensia - Capua	1.966.017,23	1.872.517,23	93.500,00				0,00	1.872.517,23	93.500,00				0,00		1.966.017,23	1.872.517,23
150025	C. di C. Villa Ulivi - Caserta	721.537,09	684.137,09	37.400,00				0,00	684.137,09	37.400,00				0,00	0,00	721.537,09	684.137,09
150028	C. di C. Villa delle Magnolie - Caste	12.204.092,74	11.906.592,74	297.500,00				0,00	11.906.592,74	297.500,00				0,00		12.204.092,74	11.906.592,74
150423	C. di C. Padre PIO	9.021.556,13	8.690.246,39	136.000,00				195.309,74	8.690.246,39	136.000,00				0,00		8.826.246,39	8.690.246,39
150075	C. di C. Internazionale Villa Bentinc	5.741.201,20	5.690.201,20	51.000,00				0,00	5.690.201,20	51.000,00				0,00		5.741.201,20	5.690.201,20
150078	C. di C. Villa Camaldoli - Napoli	8.459.937,34	8.244.037,34	215.900,00				0,00	8.244.037,34	215.900,00				0,00	0,00	8.459.937,34	8.244.037,34
150079	C. di C. Villa Angela - Napoli	1.962.256,85	1.894.256,85	68.000,00				0,00	1.894.256,85	68.000,00				0,00		1.962.256,85	1.894.256,85
150081	C. di C. Clinic Center - Napoli	21.451.001,34	21.026.001,34	425.000,00				0,00	21.026.001,34	425.000,00				0,00		21.451.001,34	21.026.001,34
150088	C. di C. Colucci - Napoli	10.344.708,24	9.994.508,24	350.200,00				0,00	9.994.508,24	350.200,00				0,00	0,00	10.344.708,24	9.994.508,24
150092	C. di C. Villa delle Quercie	7.446.580,24	7.182.748,21	102.000,00				161.832,03	7.182.748,21	102.000,00				0,00		7.284.748,21	7.182.748,21
150094	C. di C. Vesuvio - Napoli	2.108.945,31	2.052.845,31	56.100,00				0,00	2.052.845,31	56.100,00				0,00		2.108.945,31	2.052.845,31
150095	C. di C. Clinica Mediterranea - Nap	40.650.729,58	35.572.979,98	255.000,00				4.822.749,60	35.572.979,98	255.000,00				5.112.393,49		40.940.373,47	40.685.373,47
150099	C. di C. Santa Patrizia - Napoli	9.726.000,81	9.134.550,30	153.000,00				438.450,51	9.134.550,30	153.000,00				186.355,56		9.473.905,86	9.320.905,86
150104	C. di C. Villa Cinzia - Napoli	6.208.340,10	5.626.761,74	127.500,00				454.078,36	5.626.761,74	127.500,00				621.207,90		6.375.469,64	6.247.969,64
150106	C. di C. Villa Bianca - Napoli	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00				0,00		0,00	0,00
150109	C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli	13.553.105,72	11.738.016,73	180.200,00				1.634.888,99	11.738.016,73	180.200,00				1.539.904,25		13.458.120,98	13.277.920,98
150084	C. di C. Villa dei Fiori - Acerra	41.184.609,81	32.639.040,16	338.300,00	5.700.000,00			2.507.269,65	33.978.610,16	338.300,00	4.360.430,00			2.597.934,82		41.275.274,98	36.576.544,98
150097	C. di C. Villa Maione - Villaricca	4.912.635,17	4.810.635,17	102.000,00				0,00	4.810.635,17	102.000,00				0,00		4.912.635,17	4.810.635,17
150101	C. di C. Clinica S. Antimo - Casandri	3.107.705,34	3.022.705,34	85.000,00				0,00	3.022.705,34	85.000,00				0,00		3.107.705,34	3.022.705,34
150116	C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano	17.022.882,29	16.114.656,58	170.000,00		27.980,00		710.245,71	16.114.656,58	170.000,00		27.980,00		784.810,27		17.097.446,85	16.899.466,85
150082	C. di C. La Madonnina - San Gennar	5.074.322,12	4.972.322,12	102.000,00				0,00	4.972.322,12	102.000,00				0,00		5.074.322,12	4.972.322,12
150100	C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Sc	12.327.025,89	11.792.042,87	255.000,00				279.983,02	11.792.042,87	255.000,00				293.553,25		12.340.596,12	12.085.596,12
150102	C. di C. Santa Maria La Bruna - Tore	3.573.954,55	3.505.954,55	68.000,00				0,00	3.505.954,55	68.000,00				0,00		3.573.954,55	3.505.954,55
150105	C. di C. Villa Stabia - Castellammar	13.556.344,38	13.352.344,38	204.000,00				0,00	13.352.344,38	204.000,00				0,00		13.556.344,38	13.352.344,38
150107	C. di C. Villa Elisa - Casamarciano	0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00
150108	C. di C. Trusso - Ottaviano	11.169.320,00	9.426.352,40	170.000,00		1.153.750,00		419.217,60	9.426.352,40	170.000,00		698.301,90		374.862,19		10.669.516,49	9.801.214,59
150110	C. di C. Maria Rosaria - Pompei	13.546.367,72	12.697.423,68	170.000,00				678.944,04	12.697.423,68	170.000,00				639.851,22		13.507.274,90	13.337.274,90
150111	C. di C. Stazione Climatica Bianchi -	6.836.769,93	6.663.369,93	173.400,00				0,00	6.663.369,93	173.400,00				0,00		6.836.769,93	6.663.369,93
150113	C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe	17.850.656,67	16.629.149,76	178.500,00		594.780,00		448.226,91	16.629.149,76	178.500,00		506.672,10		725.286,42		18.039.608,28	17.354.436,18
150114	C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a	10.320.278,44	10.138.378,44	181.900,00				0,00	10.138.378,44	181.900,00				0,00		10.320.278,44	10.138.378,44
150117	C. di C. I.O.S. S.r.l.	10.219.334,19	9.076.245,91	119.000,00				1.024.088,28	9.076.245,91	119.000,00				677.253,47		9.872.499,38	9.753.499,38
150192	C. di C. Santa Maria del Pozzo - Sor	12.041.662,85	11.756.062,85	285.600,00				0,00	11.756.062,85	285.600,00				0,00		12.041.662,85	11.756.062,85
150167	C. di C. Villa del Sole - Salerno	8.848.744,44	8.314.912,97	136.000,00				397.831,47	8.314.912,97	136.000,00				410.749,70		8.861.662,67	8.725.662,67
150170	C. di C. Malzoni - Agropoli	12.924.134,40	11.654.046,37	173.400,00				1.096.688,03	11.654.046,37	173.400,00				1.045.857,49		12.873.303,86	12.699.903,86
150171	C. di C. La Quiete - Pellezzano	3.076.665,98	3.003.565,98	73.100,00				0,00	3.003.565,98	73.100,00				0,00	0,00	3.076.665,98	3.003.565,98
150173	C. di C. Salus - Battipaglia	14.263.830,89	13.164.837,70	153.000,00				945.993,19	13.164.837,70	153.000,00				835.102,27		14.152.939,97	13.999.939,97
150175	C. di C. Campolongo Hospital - Ebo	25.160.096,30	23.350.721,74	442.000,00				1.367.374,56	23.350.721,74	442.000,00				1.031.902,69		24.824.624,43	24.382.624,43
150176	C. di C. Cobellis - Vallo della Lucani	13.033.693,15	12.233.855,87	168.300,00				631.537,28	12.233.855,87	168.300,00				619.316,18		13.021.472,05	12.853.172,05
150177	C. di C. Tortorella - Salerno	15.353.856,79	14.394.903,90	243.100,00				715.852,89	14.394.903,90	243.100,00				847.306,53		15.485.310,43	15.242.210,43
150178	C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferi	1.311.885,62	1.243.885,62	68.000,00				0,00	1.243.885,62	68.000,00				0,00	0,00	1.311.885,62	1.243.885,62
150420	C. di C. Villa Silvia Montesano - Roc	3.627.329,95	3.508.329,95	119.000,00				0,00	3.508.329,95	119.000,00				0,00		3.627.329,95	3.508.329,95
	TOTALE	695.000.000,00	626.264.740,00	9.504.700,00	11.690.000,00	2.390.560,00	150.000,00	45.000.000,00	628.699.760,16	9.504.700,00	9.254.979,88	1.600.738,10	121.005,00	45.000.000,00	0,00	694.181.183,14	673.820.765,16

(1) Per Pineta Grande e Villa dei Fiori di Acerra il minore importo liquidabile per le funzioni è stato portato a incremento del limite di spesa "base", in conformità al contratti ex DGRC 621/2020 ed ai criteri approvati dal DCA 3/2015

fonte: http://burc.regione.campania.it

Case di cura private: stima preconsuntivo 2021

Allegato n. 7

Case di cura private			Stima fatturato preconsuntivo 2021 (1)					
NSIS HSP	Denominazione	RES = Riab e LGD	Ricoveri acuti e non acuti	PACC	Funzione Rinnovo CCNL	Funz. Pronto Soccorso	Funz. Prima Assistenza	TOTALE
150143	C. di C. Villa Esther - Avellino		10.628.000,00	814.000,00	83.300,00			11.525.300,00
150144	C. di C. Villa Maria - Baiano		297.000,00	1.390.000,00	34.000,00			1.721.000,00
150145	C. di C. S.Rita s.p.a. - Atripalda		10.708.000,00	1.050.000,00	178.500,00			11.936.500,00
150146	C. di C. Villa Maria - Mirabella Eclano		6.463.000,00	1.931.000,00	68.000,00			8.462.000,00
150147	C. di C. Villa dei Pini - Avellino	RES	3.195.000,00	0,00	81.600,00			3.276.600,00
150148	C. di C. Montevergine - Mercogliano		44.394.000,00	0,00	197.200,00			44.591.200,00
150149	C. di C. Malzoni Villa dei Platani - Avellin		24.262.000,00	1.026.000,00	272.000,00			25.560.000,00
150033	C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telese		7.044.000,00	1.809.000,00	93.500,00		614.050,00	9.560.550,00
150034	C. di C. Santa Rita - Benevento		10.325.000,00	2.076.000,00	122.400,00			12.523.400,00
150035	C. di C. S. Francesco - Telese		9.465.000,00	1.084.000,00	102.000,00			10.651.000,00
150350	C. di C. Centro Medico ERRE - Sant	RES	1.396.000,00	0,00	44.200,00			1.440.200,00
150371	C. di C. Villa Margherita - Beneven	RES	6.989.000,00	0,00	229.500,00			7.218.500,00
150014	C. di C. S.Anna - Caserta		4.623.000,00	838.000,00	102.000,00			5.563.000,00
150016	C. di C. Villa del Sole - Caserta		10.859.000,00	4.265.000,00	221.000,00			15.345.000,00
150017	C. di C. Villa Fiorita - Aversa		3.323.000,00	1.495.000,00	57.800,00			4.875.800,00
150018	C. di C. San Paolo - Aversa		3.430.000,00	1.743.000,00	85.000,00			5.258.000,00
150019	C. di C. Villa Fiorita - Capua		10.355.000,00	1.416.000,00	102.000,00			11.873.000,00
150020	C. di C. San Michele - Maddaloni		33.415.000,00	2.096.000,00	170.000,00			35.681.000,00
150021	C. di C. Pineta Grande - Castel Volturno		56.985.000,00	3.248.000,00	329.800,00	5.990.000,00		66.552.800,00
150022	C. di C. Santa Maria della Salute - Minerv		4.028.000,00	1.006.000,00	102.000,00			5.136.000,00
150023	C. di C. Villa dei Pini - Athena - Piedimon		5.388.000,00	1.437.000,00	102.000,00			6.927.000,00
150024	C. di C. Villa Ortensia - Capua	RES	1.573.000,00	0,00	93.500,00			1.666.500,00
150025	C. di C. Villa Ulivi - Caserta	RES	662.000,00	0,00	37.400,00			699.400,00
150028	C. di C. Villa delle Magnolie - Caste	RES	7.825.000,00	0,00	297.500,00			8.122.500,00
150423	C. di C. Padre PIO		8.801.000,00	820.000,00	136.000,00			9.757.000,00
150075	C. di C. Internazionale Villa Bentinck - Na		5.291.000,00	1.612.000,00	51.000,00			6.954.000,00
150078	C. di C. Villa Camaldoli - Napoli	RES	4.183.000,00	0,00	215.900,00			4.398.900,00
150079	C. di C. Villa Angela - Napoli	RES	1.728.000,00	0,00	68.000,00			1.796.000,00
150081	C. di C. Clinic Center - Napoli	RES	16.306.000,00	0,00	425.000,00			16.731.000,00
150088	C. di C. Colucci - Napoli	RES	7.818.000,00	0,00	350.200,00			8.168.200,00
150092	C. di C. Villa delle Quercie		6.838.000,00	1.028.000,00	102.000,00			7.968.000,00
150094	C. di C. Vesuvio - Napoli		1.635.000,00	1.051.000,00	56.100,00			2.742.100,00
150095	C. di C. Clinica Mediterranea - Napoli		46.609.000,00	1.771.000,00	255.000,00			48.635.000,00
150099	C. di C. Santa Patrizia - Napoli		8.724.000,00	2.138.000,00	153.000,00			11.015.000,00
150104	C. di C. Villa Cinzia - Napoli		6.779.000,00	974.000,00	127.500,00			7.880.500,00
150106	C. di C. Villa Bianca - Napoli		0,00	0,00	0,00			0,00
150109	C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli		16.166.000,00	1.027.000,00	180.200,00			17.373.200,00
150084	C. di C. Villa dei Fiori - Acerra		36.031.000,00	3.552.000,00	338.300,00	5.700.000,00		45.621.300,00
150097	C. di C. Villa Maione - Villaricca		4.451.000,00	678.000,00	102.000,00			5.231.000,00
150101	C. di C. Clinica S. Antimo - Casandr	RES	2.602.000,00	0,00	85.000,00			2.687.000,00
150116	C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano		13.376.000,00	4.016.000,00	170.000,00		27.980,00	17.589.980,00
150082	C. di C. La Madonnina - San Gennaro Ves		4.372.000,00	841.000,00	102.000,00			5.315.000,00
150100	C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Somma		10.145.000,00	3.530.000,00	255.000,00			13.930.000,00
150102	C. di C. Santa Maria La Bruna - Torre del		3.801.000,00	654.000,00	68.000,00			4.523.000,00
150105	C. di C. Villa Stabia - Castellammare di st		8.500.000,00	3.602.000,00	204.000,00			12.306.000,00
150107	C. di C. Villa Elisa - Casamarciano		0,00	0,00	0,00			0,00
150108	C. di C. Trusso - Ottaviano		10.799.000,00	1.557.000,00	170.000,00		1.153.750,00	13.679.750,00
150110	C. di C. Maria Rosaria - Pompei		12.237.000,00	2.980.000,00	170.000,00			15.387.000,00
150111	C. di C. Stazione Climatica Bianchi	RES	6.070.000,00	0,00	173.400,00			6.243.400,00
150113	C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe Vesuv		17.522.000,00	2.342.000,00	178.500,00		594.780,00	20.637.280,00
150114	C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Crema		10.591.000,00	603.000,00	181.900,00			11.375.900,00
150117	C. di C. I.O.S. S.r.l.		10.814.000,00	2.181.000,00	119.000,00			13.114.000,00
150192	C. di C. Santa Maria del Pozzo - Sor	RES	11.446.000,00	0,00	285.600,00			11.731.600,00
150167	C. di C. Villa del Sole - Salerno		9.481.000,00	1.330.000,00	136.000,00			10.947.000,00
150170	C. di C. Malzoni - Agropoli		12.860.000,00	1.398.000,00	173.400,00			14.431.400,00
150171	C. di C. La Quiete - Pellezzano	RES	1.169.000,00	0,00	73.100,00			1.242.100,00
150173	C. di C. Salus - Battipaglia		15.437.000,00	2.757.000,00	153.000,00			18.347.000,00
150175	C. di C. Campolongo Hospital - Ebo	RES	18.077.000,00	414.000,00	442.000,00			18.933.000,00
150176	C. di C. Cobellis - Vallo della Lucania		15.486.000,00	1.150.000,00	168.300,00			16.804.300,00
150177	C. di C. Tortorella - Salerno		12.695.000,00	2.682.000,00	243.100,00			15.620.100,00
150178	C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferi	RES	971.000,00	0,00	68.000,00			1.039.000,00
150420	C. di C. Villa Silvia Montesano - Ro	RES	3.003.000,00	0,00	119.000,00			3.122.000,00
	Totale		660.446.000,00	75.412.000,00	9.504.700,00	11.690.000,00	2.390.560,00	759.443.260,00

(1) La stima è stata effettuata con criteri prudenziali, tenendo conto della minore attività svolta nel I trimestre 2019 causa COVID

Case di cura private: stima fatturato 2022

Allegato n. 8

Case di cura private			Stima fatturato 2022 basata sulla proiezione della produzione aprile - agosto 2021					
NSIS HSP	Denominazione	RES = Riab e LGD	Ricoveri acuti e non acuti	PACC	Funzione Rinnovo CCNL	Funz. Pronto Soccorso	Funz. Prima Assistenza	TOTALE
150143	C. di C. Villa Esther - Avellino		10.097.000,00	798.000,00	83.300,00			10.978.300,00
150144	C. di C. Villa Maria - Baiano		282.000,00	1.362.000,00	34.000,00			1.678.000,00
150145	C. di C. S.Rita s.p.a. - Atripalda		10.350.000,00	1.029.000,00	178.500,00			11.557.500,00
150146	C. di C. Villa Maria - Mirabella Eclano		6.396.000,00	1.892.000,00	68.000,00			8.356.000,00
150147	C. di C. Villa dei Pini - Avellino	RES	3.344.000,00	0,00	81.600,00			3.425.600,00
150148	C. di C. Montevergine - Mercogliano		46.614.000,00	0,00	197.200,00			46.811.200,00
150149	C. di C. Malzoni Villa dei Platani - Avellin		25.475.000,00	1.005.000,00	272.000,00			26.752.000,00
150033	C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telese		6.692.000,00	1.773.000,00	93.500,00		614.050,00	9.172.550,00
150034	C. di C. Santa Rita - Benevento		9.809.000,00	2.034.000,00	122.400,00			11.965.400,00
150035	C. di C. S. Francesco - Telese		9.623.000,00	1.062.000,00	102.000,00			10.787.000,00
150350	C. di C. Centro Medico ERRE - Sant	RES	1.466.000,00	0,00	44.200,00			1.510.200,00
150371	C. di C. Villa Margherita - Beneven	RES	7.150.000,00	0,00	229.500,00			7.379.500,00
150014	C. di C. S.Anna - Caserta		4.392.000,00	821.000,00	102.000,00			5.315.000,00
150016	C. di C. Villa del Sole - Caserta		10.316.000,00	4.180.000,00	221.000,00			14.717.000,00
150017	C. di C. Villa Fiorita - Aversa		3.157.000,00	1.465.000,00	57.800,00			4.679.800,00
150018	C. di C. San Paolo - Aversa		3.374.000,00	1.708.000,00	85.000,00			5.167.000,00
150019	C. di C. Villa Fiorita - Capua		10.089.000,00	1.388.000,00	102.000,00			11.579.000,00
150020	C. di C. San Michele - Maddaloni		32.130.000,00	2.054.000,00	170.000,00			34.354.000,00
150021	C. di C. Pineta Grande - Castel Volturno		58.489.000,00	3.183.000,00	329.800,00	5.990.000,00		67.991.800,00
150022	C. di C. Santa Maria della Salute - Minerv		3.965.000,00	986.000,00	102.000,00			5.053.000,00
150023	C. di C. Villa dei Pini - Athena - Piedimon		5.119.000,00	1.408.000,00	102.000,00			6.629.000,00
150024	C. di C. Villa Ortensia - Capua	RES	1.652.000,00	0,00	93.500,00			1.745.500,00
150025	C. di C. Villa Ulivi - Caserta	RES	629.000,00	0,00	37.400,00			666.400,00
150028	C. di C. Villa delle Magnolie - Caste	RES	7.592.000,00	0,00	297.500,00			7.889.500,00
150423	C. di C. Padre PIO		8.862.000,00	804.000,00	136.000,00			9.802.000,00
150075	C. di C. Internazionale Villa Bentinck - Na		5.556.000,00	1.580.000,00	51.000,00			7.187.000,00
150078	C. di C. Villa Camaldoli - Napoli	RES	4.392.000,00	0,00	215.900,00			4.607.900,00
150079	C. di C. Villa Angela - Napoli	RES	1.814.000,00	0,00	68.000,00			1.882.000,00
150081	C. di C. Clinic Center - Napoli	RES	17.121.000,00	0,00	425.000,00			17.546.000,00
150088	C. di C. Colucci - Napoli	RES	8.209.000,00	0,00	350.200,00			8.559.200,00
150092	C. di C. Villa delle Quercie		6.809.000,00	1.007.000,00	102.000,00			7.918.000,00
150094	C. di C. Vesuvio - Napoli		1.553.000,00	1.030.000,00	56.100,00			2.639.100,00
150095	C. di C. Clinica Mediterranea - Napoli		44.279.000,00	1.736.000,00	255.000,00			46.270.000,00
150099	C. di C. Santa Patrizia - Napoli		8.339.000,00	2.095.000,00	153.000,00			10.587.000,00
150104	C. di C. Villa Cinzia - Napoli		6.679.000,00	955.000,00	127.500,00			7.761.500,00
150106	C. di C. Villa Bianca - Napoli		0,00	0,00	0,00			0,00
150109	C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli		15.358.000,00	1.006.000,00	180.200,00			16.544.200,00
150084	C. di C. Villa dei Fiori - Acerra		37.833.000,00	3.481.000,00	338.300,00	5.700.000,00		47.352.300,00
150097	C. di C. Villa Maione - Villaricca		4.558.000,00	664.000,00	102.000,00			5.324.000,00
150101	C. di C. Clinica S. Antimo - Casandr	RES	2.581.000,00	0,00	85.000,00			2.666.000,00
150116	C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano		13.997.000,00	3.936.000,00	170.000,00		27.980,00	18.130.980,00
150082	C. di C. La Madonnina - San Gennaro Ves		4.416.000,00	824.000,00	102.000,00			5.342.000,00
150100	C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Somma		10.455.000,00	3.459.000,00	255.000,00			14.169.000,00
150102	C. di C. Santa Maria La Bruna - Torre del		3.611.000,00	641.000,00	68.000,00			4.320.000,00
150105	C. di C. Villa Stabia - Castellammare di st		8.925.000,00	3.530.000,00	204.000,00			12.659.000,00
150107	C. di C. Villa Elisa - Casamarciano		0,00	0,00	0,00			0,00
150108	C. di C. Trusso - Ottaviano		10.745.000,00	1.526.000,00	170.000,00		1.153.750,00	13.594.750,00
150110	C. di C. Maria Rosaria - Pompei		12.429.000,00	2.920.000,00	170.000,00			15.519.000,00
150111	C. di C. Stazione Climatica Bianchi	RES	6.156.000,00	0,00	173.400,00			6.329.400,00
150113	C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe Vesuv		16.760.000,00	2.295.000,00	178.500,00		594.780,00	19.828.280,00
150114	C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Crema		10.156.000,00	591.000,00	181.900,00			10.928.900,00
150117	C. di C. I.O.S. S.r.l.		10.273.000,00	2.137.000,00	119.000,00			12.529.000,00
150192	C. di C. Santa Maria del Pozzo - Sor	RES	12.018.000,00	0,00	285.600,00			12.303.600,00
150167	C. di C. Villa del Sole - Salerno		9.955.000,00	1.303.000,00	136.000,00			11.394.000,00
150170	C. di C. Malzoni - Agropoli		12.821.000,00	1.370.000,00	173.400,00			14.364.400,00
150171	C. di C. La Quiete - Pellezzano	RES	1.119.000,00	0,00	73.100,00			1.192.100,00
150173	C. di C. Salus - Battipaglia		15.163.000,00	2.702.000,00	153.000,00			18.018.000,00
150175	C. di C. Campolongo Hospital - Ebo	RES	18.981.000,00	406.000,00	442.000,00			19.829.000,00
150176	C. di C. Cobellis - Vallo della Lucania		15.873.000,00	1.127.000,00	168.300,00			17.168.300,00
150177	C. di C. Tortorella - Salerno		12.551.000,00	2.628.000,00	243.100,00			15.422.100,00
150178	C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferi	RES	982.000,00	0,00	68.000,00			1.050.000,00
150420	C. di C. Villa Silvia Montesano - Ro	RES	3.153.000,00	0,00	119.000,00			3.272.000,00
	Totale		662.684.000,00	73.901.000,00	9.504.700,00	11.690.000,00	2.390.560,00	760.170.260,00

Ricavo medio per disciplina ospedaliera

Allegato n. 9

Ricavo medio per posto letto medio 2019 (per disciplina e con tariffa al 90%): ricoveri e PACC

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
TIPO: C = Chirurgica; M = Medica	Disciplina per Ricavo Medio	Disciplina	codice NSIS	PL medi effettivi 2019 per ricavo medio 2019	PL medi 2020 per tetto 2020	PL medi 2021 per tetto 2021	PL medi 2022 x tetto 2022 provv.rio	PL programmati (dca 103/18)	Somma di Rimb TOT tariffa 2020, con tariffa 90%	Stima T/O medio 2019	T/O applicato per conteggi 2020 - 22	T/O per PL programmati (dca 103/18)	Ricavo medio 2019 RO e DH dei PL effettivi 2019 con tariffa al 90% (1)	Idem, rivisto in base al T/O per 2020 - 2022	Idem, rivisto in base al T/O per PL a regime del P.O.	N° impegnative PACC 2019	Ricavo PACC 2019	Ricavo medio PACC assorbito per PL medio per disciplina
C	07	07-CARDIOCHIRURGIA	007	32	33	33	33	39	39.575.759	187	187	187	1.236.742	1.236.742	1.236.742	0	0	0
M	08	08-CARDIOLOGIA	008	265	273	274	275	293	84.197.027	67	67	67	317.725	317.725	317.725	0	0	0
C	09	09-CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRU	009	1.025	1.007	1.005	1.027	978	102.788.525	35	35	35	100.281	100.281	100.281	25.731	22.768.419	22.213
C	10	10-CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	010	7	10	10	10	10	1.152.409	30	30	30	164.630	164.630	164.630	0	0	0
C	12	12-CHIRURGIA PLASTICA	012	8	13	13	13	19	2.426.880	81	81	81	303.360	303.360	303.360	273	228.666	28.583
C	13	13-CHIRURGIA TORACICA	013	5	10	10	10	15	1.073.298	64	64	64	214.660	214.660	214.660	0	0	0
C	14	14-CHIRURGIA VASCOLARE	014	43	48	53	60	63	9.861.364	51	51	51	229.334	229.334	229.334	543	611.314	14.217
M	21	21-GERIATRIA	021	25	25	25	35	35	1.850.618	45	45	45	74.025	74.025	74.025	0	0	0
M	25	25-MEDICINA DEL LAVORO	025	0	1	1	1	1	0	0	0	0	103.526	103.526	103.526	0	0	1.191
M	26	26-MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMEN	026	599	603	603	603	582	61.076.814	63	63	63	101.965	101.965	101.965	19.743	795.254	1.328
M	29	29-NEFROLOGIA	029	30	32	32	32	22	6.743.616	51	51	51	224.787	224.787	224.787	405	10.729	358
C	30	30-NEUROCHIRURGIA	030	12	16	16	16	16	1.765.052	79	79	79	147.088	147.088	147.088	0	0	0
M	32	32-NEUROLOGIA	032	34	34	34	34	54	1.887.260	14	14	14	55.508	55.508	55.508	0	0	0
C	34	34-OCULISTICA	034	145	148	146	141	137	3.416.864	14	14	14	23.565	23.565	23.565	24.394	21.299.084	146.890
C	36	36-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	036	368	373	372	370	386	91.939.820	57	57	57	249.836	249.836	249.836	7.564	7.911.482	21.499
C	37,0	37 + 31 OSTETRICIA E NIDO	037	504	484	483	481	496	71.684.005	68	68	68	142.230	142.230	142.230	7.269	5.513.344	10.939
C	37,2	37 solo OSTETRICIA E GINEC.	037	166	175	175	155	146	6.999.131	17	17	17	42.163	42.163	42.163	1.328	1.001.937	6.036
C	38	38-OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGI	038	140	140	139	132	113	4.192.039	9	9	9	29.943	29.943	29.943	2.532	2.686.893	19.192
M	39	39-PEDIATRIA	039	0	0	0	0	8	0	0	0	0	103.526	103.526	103.526	0	0	1.191
C	43	43-UROLOGIA	043	162	173	178	195	190	21.069.737	46	46	46	130.060	130.060	130.060	3.096	1.678.283	10.360
M	49	49-TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIAN	049	48	54	54	54	66	5.156.467	27	27	27	107.426	107.426	107.426	0	0	0
M	50	50-UNITA' CORONARICA,UNITA' INTENSIV	050	40	40	40	40	29	13.899.831	88	88	88	347.496	347.496	347.496	0	0	0
M	51	51-MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIC	051	0	0	0	0	16	0	0	0	0	103.526	103.526	103.526	0	0	1.191
M	56	56-RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZION	056	1.135	1.202	1.202	1.267	1.311	86.936.561	92	85	85	76.596	70.768	70.768	0	0	0
M	58	58-GASTROENTEROLOGIA	058	0	0	0	0	10	0	0	0	0	103.526	103.526	103.526	0	0	1.191
M	60	60-LUNGODEGENTI	060	528	585	594	529	510	16.527.108	65	65	65	31.301	31.301	31.301	0	0	0
M	62	62-PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLO	062	18	18	18	18	14	3.515.918	79	79	79	195.329	195.329	195.329	0	0	0
M	64	64-ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA ME	064	17	30	30	30	30	3.573.090	101	85	85	210.182	176.886	176.886	0	0	0
M	68	68-PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPA	068	48	48	48	48	48	1.397.209	25	25	25	29.109	29.109	29.109	25	477	10
M	73	73-TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	073	17	17	17	17	14	3.526.403	61	61	61	207.435	207.435	207.435	0	0	0
		TOTALE		5.421	5.592	5.605	5.626	5.651	648.232.802	59	59	59	119.578	118.102	120.872	92.903	64.505.884	11.899

(1) Le discipline senza PL nel 2019 sono tutte Mediche. Si è quindi proceduto a valorizzare il PL programmato con la media dei ricavi 2019 delle altre discipline mediche

Case di Cura private: ricavo medio per mix PL 2020 - 2022

Allegato n. 10

				A	B	C	D	E	F	G	H	I
cod ASL	ASL	codice NSIS	Casa di Cura	Limite di Spesa 2020 complessivo da All. 2 alla DGRC 621/2020 (solo ricoveri e PACC)	RM (ricoveri e PACC) x PL 2020 con DCA 8/2018 e 94/2014 (escluso magg.nr COVID)	**idem, ricondotto al tetto disponibile 2020 per ricoveri e PACC**	RM (ricoveri e PACC) x PL 2021 con Piano Ospedaliero	**idem, ricondotto al tetto disponibile 2021 per ricoveri e PACC**	RM (ricoveri e PACC) x PL 2022 con Piano Ospedaliero	**idem, ricondotto al tetto disponibile 2022 per ricoveri e PACC**	RM (ricoveri e PACC) x PL con Piano Ospedaliero a regime	**idem, ricondotto al tetto disponibile 2022 per ricoveri e PACC**
201	AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino	8.711.356	7.001.234	**6.350.945**	7.001.234	**6.715.920**	7.001.234	**6.274.062**	0	**0**
201	AV	150144	CdC Villa Maria - Baiano	1.711.294	2.449.892	**2.222.341**	2.449.892	**2.350.054**	2.449.892	**2.195.438**	2.449.892	**2.151.870**
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripalda	9.881.975	14.204.514	**12.885.170**	14.204.514	**13.625.653**	14.204.514	**12.729.186**	16.646.530	**14.621.533**
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	6.585.077	10.785.048	**9.783.311**	10.785.048	**10.345.536**	10.785.048	**9.664.877**	10.785.048	**9.473.082**
201	AV	150147	**CdC Villa dei Pini - Avellino**	3.279.635	3.198.871	**2.901.753**	3.198.871	**3.068.511**	3.198.871	**2.866.626**	2.986.643	**2.623.327**
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mercogliano	40.022.765	37.901.381	**34.381.024**	37.901.381	**36.356.826**	37.901.381	**33.964.817**	37.901.381	**33.290.800**
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	24.957.401	26.995.738	**24.488.319**	26.995.738	**25.895.609**	26.995.738	**24.191.871**	27.956.675	**24.555.835**
202	BN	150033	CdC Salus GE.POS. - Telese	9.477.403	9.538.706	**8.652.731**	9.538.706	**9.149.985**	9.538.706	**8.547.984**	9.538.706	**8.378.353**
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benevento	9.105.449	8.717.865	**7.908.132**	8.717.865	**8.362.595**	8.717.865	**7.812.398**	8.717.865	**7.657.364**
202	BN	150035	CdC San Francesco - Telese	9.551.766	9.438.310	**8.561.660**	9.438.310	**9.053.680**	9.438.310	**8.458.015**	9.438.310	**8.290.170**
202	BN	150350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	1.693.458	1.962.636	**1.780.342**	1.962.636	**1.882.655**	1.962.636	**1.758.790**	1.962.636	**1.723.888**
202	BN	150371	CdC Villa Margherita - Benevento	9.329.201	8.917.239	**8.088.988**	8.917.239	**8.553.844**	8.917.239	**7.991.065**	8.917.239	**7.832.486**
203	CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	4.111.336	8.125.788	**7.371.048**	8.125.788	**7.794.646**	8.125.788	**7.281.817**	8.125.788	**7.137.312**
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caserta	12.255.606	20.264.413	**18.382.213**	20.829.775	**19.980.921**	21.549.658	**19.311.438**	21.549.658	**18.928.211**
203	CE	150017	CdC Villa Fiorita - Aversa	3.183.182	3.421.862	**3.104.032**	3.421.862	**3.282.414**	4.164.816	**3.732.244**	4.164.816	**3.658.179**
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	4.615.583	6.645.800	**6.028.524**	6.645.800	**6.374.970**	8.202.971	**7.350.983**	8.202.971	**7.205.106**
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	10.178.218	8.914.155	**8.086.190**	8.914.155	**8.550.886**	8.914.155	**7.988.301**	9.099.793	**7.992.832**
203	CE	150020	CdC San Michele - Maddaloni	30.685.781	28.239.068	**25.616.166**	28.239.068	**27.088.270**	28.239.068	**25.306.064**	34.308.178	**30.134.699**
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	44.882.984	49.670.360	**45.056.877**	49.670.360	**47.646.196**	49.670.360	**44.511.431**	72.624.890	**63.790.305**
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Salute - Santa M	4.875.350	10.182.887	**9.237.080**	10.182.887	**9.767.915**	10.182.887	**9.125.258**	10.182.887	**8.944.172**
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese	4.613.214	8.609.915	**7.810.209**	8.609.915	**8.259.044**	8.609.915	**7.715.660**	8.609.915	**7.562.547**
203	CE	150024	CdC Villa Ortensia - Capua	1.872.517	1.817.217	**1.648.430**	1.817.217	**1.743.162**	1.817.217	**1.628.474**	1.817.217	**1.596.158**
203	CE	150025	**CdC Villa Ulivi - Caserta**	684.137	726.887	**659.372**	726.887	**697.265**	726.887	**651.390**	726.887	**638.463**
203	CE	150028	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morr	11.906.593	13.210.050	**11.983.074**	13.210.050	**12.671.715**	13.210.050	**11.838.010**	13.210.050	**11.603.090**
203	CE	150423	CdC Padre Pio - Mondragone	8.885.556	9.582.003	**8.692.007**	9.582.003	**9.191.518**	9.582.003	**8.586.784**	0	**0**
204	NA1	150075	CdC Internazionale Villa Bentinck - Na	5.690.201	4.257.658	**3.862.198**	4.257.658	**4.084.150**	4.257.658	**3.815.443**	4.257.658	**3.739.728**
204	NA1	150078	**CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Na**	8.244.037	8.101.123	**7.348.674**	8.101.123	**7.770.986**	8.101.123	**7.259.713**	8.101.123	**7.115.647**
204	NA1	150079	CdC Villa Angela - Napoli	1.894.257	1.321.612	**1.198.858**	1.321.612	**1.267.754**	1.321.612	**1.184.345**	1.321.612	**1.160.842**
204	NA1	150081	CdC Clinic Center - Napoli	21.026.001	18.871.500	**17.118.677**	18.871.500	**18.102.450**	18.871.500	**16.911.443**	18.871.500	**16.575.843**
204	NA1	150088	**CdC Colucci Hermitage - Napoli**	9.994.508	10.032.175	**9.100.367**	10.032.175	**9.623.345**	12.791.146	**11.462.615**	12.791.146	**11.235.144**
204	NA1	150092	CdC Villa delle Querce - Napoli	7.344.580	6.813.277	**6.180.446**	7.425.954	**7.123.332**	7.579.124	**6.791.931**	7.579.124	**6.657.148**
204	NA1	150094	CdC Vesuvio - Napoli	2.052.845	3.308.728	**3.001.406**	3.308.728	**3.173.891**	3.308.728	**2.965.072**	4.042.321	**3.550.586**
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	40.395.730	38.981.119	**35.360.474**	38.981.119	**37.392.562**	38.981.119	**34.932.410**	35.805.129	**31.449.550**
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napoli	9.573.001	13.076.972	**11.862.356**	13.076.972	**12.544.060**	13.076.972	**11.718.754**	13.076.972	**11.486.200**
204	NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	6.080.840	11.442.367	**10.379.577**	11.442.367	**10.976.069**	11.442.367	**10.253.925**	11.442.367	**10.050.440**
204	NA1	150106	CdC Villa Bianca - Napoli	0	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	13.372.906	17.725.077	**16.078.736**	17.725.077	**17.002.746**	17.725.077	**15.884.091**	17.725.077	**15.568.878**
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	35.146.310	36.213.450	**32.849.872**	36.213.450	**34.737.682**	36.213.450	**32.452.200**	35.484.467	**31.167.896**
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villaricca	4.810.635	4.728.448	**4.289.260**	4.728.448	**4.535.754**	6.390.902	**5.727.121**	6.390.902	**5.613.469**
205	NA2	150101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	3.022.705	3.759.574	**3.410.377**	3.759.574	**3.606.364**	3.759.574	**3.369.092**	3.759.574	**3.302.234**
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	16.824.902	13.562.627	**12.302.903**	13.562.627	**13.009.924**	13.562.627	**12.153.967**	13.562.627	**11.912.777**
206	NA3	150082	CdC La Madonnina - San Gennaro Ves	4.972.322	8.323.326	**7.550.239**	8.323.326	**7.984.134**	8.323.326	**7.458.838**	8.323.326	**7.310.820**
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	12.072.026	21.963.218	**19.923.230**	21.963.218	**21.068.174**	21.963.218	**19.682.045**	21.963.218	**19.291.463**
206	NA3	150102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del (	3.505.955	5.513.278	**5.001.194**	5.513.278	**5.288.602**	5.513.278	**4.940.651**	5.513.278	**4.842.606**
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castellammare di St	13.352.344	13.728.276	**12.453.166**	13.728.276	**13.168.822**	13.728.276	**12.302.411**	13.728.276	**12.058.275**
206	NA3	150107	**CdC Villa Elisa - Casamarciano**	0	0	**0**	0	**0**	0	**0**	0	**0**
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	9.845.570	9.122.318	**8.275.019**	9.122.318	**8.750.566**	9.122.318	**8.174.844**	9.122.318	**8.012.618**
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pompei	13.376.368	16.730.773	**15.176.785**	16.730.773	**16.048.961**	16.730.773	**14.993.059**	16.730.773	**14.695.528**
206	NA3	150111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portic	6.663.370	6.953.157	**6.307.334**	6.953.157	**6.669.802**	6.953.157	**6.230.979**	6.953.157	**6.107.328**
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuv	17.077.377	14.724.741	**13.357.077**	14.724.741	**14.124.679**	14.724.741	**13.195.380**	14.724.741	**12.933.524**
206	NA3	150114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Crema	10.138.378	9.243.604	**8.385.039**	9.243.604	**8.866.909**	9.243.604	**8.283.532**	9.243.604	**8.119.149**
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	10.100.334	10.846.378	**9.838.944**	10.846.378	**10.404.366**	10.846.378	**9.719.836**	10.846.378	**9.526.951**
206	NA3	150192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma V	11.756.063	9.795.341	**8.885.530**	9.795.341	**9.396.161**	9.795.341	**8.777.964**	11.493.169	**10.095.062**
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salerno	8.712.744	14.538.897	**13.188.495**	14.538.897	**13.946.408**	14.538.897	**13.028.838**	14.538.897	**12.770.287**
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	12.750.734	15.587.012	**14.139.259**	15.587.012	**14.951.811**	15.587.012	**13.968.093**	15.587.012	**13.690.902**
207	SA	150171	**CdC La Quiete - Pellezzano**	3.003.566	2.184.756	**1.981.831**	2.184.756	**2.095.723**	2.184.756	**1.957.840**	3.010.763	**2.644.514**
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	14.110.831	15.028.381	**13.632.514**	15.028.381	**14.415.945**	15.028.381	**13.467.483**	15.028.381	**13.200.226**
207	SA	150175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eb	24.718.096	25.501.832	**23.133.170**	25.501.832	**24.462.582**	25.501.832	**22.853.126**	25.501.832	**22.399.616**
207	SA	150176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	12.865.393	10.455.666	**9.484.522**	10.455.666	**10.029.577**	10.455.666	**9.369.705**	10.455.666	**9.183.768**
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	15.110.757	22.169.136	**20.110.022**	22.169.136	**21.265.700**	22.169.136	**19.866.575**	22.169.136	**19.472.332**
207	SA	150178	**CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore**	1.243.886	1.024.249	**929.115**	1.321.612	**1.267.754**	1.321.612	**1.184.345**	1.321.612	**1.160.842**
207	SA	150420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Pie	3.508.330	4.010.649	**3.638.132**	4.010.649	**3.847.207**	4.010.649	**3.594.090**	4.010.649	**3.522.767**
Totale complessivo				**671.414.740**	**740.162.534**	**671.414.740**	**741.637.935**	**711.414.740**	**749.232.537**	**671.414.740**	**764.401.757**	**671.414.740**
			Per memoria: budget per funzioni:	**23.585.260**		**23.585.260**		**23.585.260**		**23.585.260**		**23.585.260**
			Totale budget:	**695.000.000**		**695.000.000**		**735.000.000**		**695.000.000**		**695.000.000**

]

fonte: http://burc.regione.campania.it

Case di cura private: ricoveri e PACC 2019 e posti letto per disciplina 2019 - 2022

Allegato n. 11

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
cod ASL	ASL	codice NSIS	Casa di cura	Disciplina Ospedaliera	codice disciplina x RM	Numero casi RO	Giornate di Degenza RO	Rimborso RO	Numero casi DH	Numero Accessi DH	Rimborso DH	Tot Dimessi	Rimborso TOTALE ricoveri 2019	Tariffa applicata nel 2019	Tariffa applicata dal 2020	Rimborso TOTALE ricoveri 2019 se tutti a tariffa 90%	PL medi 2019 effettivi per ricavo medio 2019	Stima T/O tasso % di occupazione dei PL 2019 **EFFETTIVI**	PL medi 2020 per tetto 2020	PL medi 2021 per tetto 2021	PL medi 2022 x tetto 2022 provv.rio	R = conriserva	PL programmati (dca 103/18)	N° impegnative PACC 2019	Ricavo PACC 2019 imputato per disciplina	RM ricoveri per PL / disciplina per conteggi 2020 - 2022 a tariffa 2020 (da All. 9)	RM ricoveri per PL / disciplina per P.O. a regime a tariffa 2020 (da All. 9)	RM PACC 2019 imputato per PL / disciplina (da All. 9)	RM applicato ai PL 2020 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai 2021 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL 2022 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL a regime P.O. con tariffa corrente (cfr. All. 10)
201	AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino	09-CHIRURGIA GENERAL	009	365	2.372	1.835.114	34	102	39.195	399	1.874.309	90%	90%	1.874.309	20	34	20	20	20		0	313	331.843	100.281	100.281	22.213	2.449.892	2.449.892	2.449.892	0
201	AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	938	3.338	5.779.220	212	630	321.237	1.150	6.100.457	90%	90%	6.100.457	10	104	10	10	10		0	388	501.660	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	0
201	AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino	37-OSTETRICIA E GINECO	037	5	14	10.856	4	12	4.298	9	15.153	90%	90%	15.153	9	1	9	9	9		0	34	26.168	42.163	42.163	6.036	433.793	433.793	433.793	0
201	AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino	43-UROLOGIA	043	264	764	891.583	30	88	29.282	294	920.866	90%	90%	920.866	10	23	10	10	10		0	156	128.435	130.060	130.060	10.360	1.404.199	1.404.199	1.404.199	0
201	AV	150144	CdC Villa Maria - Baiano	09-CHIRURGIA GENERAL	009	222	599	546.911	23	48	25.294	245	572.205	78%	90%	660.236	20	9	20	20	20		20	1.318	1.290.328	100.281	100.281	22.213	2.449.892	2.449.892	2.449.892	2.449.892
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripald	08-CARDIOLOGIA	008	491	2.564	1.138.155				491	1.138.155	90%	90%	1.138.155	10	70	10	10	10		10	0	0	317.725	317.725	0	3.177.246	3.177.246	3.177.246	3.177.246
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripald	09-CHIRURGIA GENERAL	009	321	1.059	1.274.793	42	74	55.235	363	1.330.028	90%	90%	1.330.028	22	14	22	22	22		22	527	598.427	100.281	100.281	22.213	2.694.881	2.694.881	2.694.881	2.694.881
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripald	26-MEDICINA GENERALE	026	693	4.223	1.915.831				693	1.915.831	90%	90%	1.915.831	30	39	30	30	30		30	0	0	101.965	101.965	1.328	3.098.768	3.098.768	3.098.768	3.098.768
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripald	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	298	1.103	1.876.838	111	203	149.792	409	2.026.629	90%	90%	2.026.629	10	34	10	10	10		19	237	317.305	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	5.155.366
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripald	37-OSTETRICIA E GINECO	037	658	2.497	1.822.249	16	21	15.130	674	1.837.379	90%	90%	1.837.379	15	46	15	15	15		15	140	125.069	42.163	42.163	6.036	722.988	722.988	722.988	722.988
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripald	38-OTORINOLARINGOIA	038	157	306	425.682	102	195	130.901	259	556.583	90%	90%	556.583	8	15	8	8	8		8	151	206.810	29.943	29.943	19.192	393.082	393.082	393.082	393.082
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripald	43-UROLOGIA	043	141	291	691.971	24	94	32.812	165	724.784	90%	90%	724.784	10	10	10	10	10		10	50	43.352	130.060	130.060	10.360	1.404.199	1.404.199	1.404.199	1.404.199
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabel	09-CHIRURGIA GENERAL	009	306	1.334	866.965	48	196	53.430	354	920.395	90%	90%	920.395	15	27	15	15	15		15	437	422.201	100.281	100.281	22.213	1.837.419	1.837.419	1.837.419	1.837.419
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabel	34-OCULISTICA	034	12	16	6.131	55	186	55.660	67	61.790	90%	90%	61.790	10	4	10	10	10		10	1.500	1.339.341	23.565	23.565	146.890	1.704.548	1.704.548	1.704.548	1.704.548
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabel	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	456	2.003	2.271.223	416	1.561	656.904	872	2.928.127	90%	90%	2.928.127	15	57	15	15	15		15	88	60.535	249.836	249.836	21.499	4.070.026	4.070.026	4.070.026	4.070.026
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabel	43-UROLOGIA	043	348	1.562	815.681	91	326	90.383	439	906.063	90%	90%	906.063	10	49	10	10	10		10	45	28.311	130.060	130.060	10.360	1.404.199	1.404.199	1.404.199	1.404.199
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabel	64-ONCOLOGIA (COMPR	064	248	765	433.274				248	433.274	90%	90%	433.274	7	30	10	10	10		10	0	0	176.886	176.886	0	1.768.856	1.768.856	1.768.856	1.768.856
201	AV	150147	CdC Villa dei Pini - Avellir	56-RECUPERO E RIABILIT	056	0	0	0	0	0	0	0	0	96%	96%	0	0	0	38	38	38		33	0	0	70.768	70.768	0	2.868.468	2.868.468	2.868.468	2.491.038
201	AV	150147	CdC Villa dei Pini - Avellir	60-LUNGODEGENTI	060	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	10	10	10		15	0	0	31.301	31.301	0	330.403	330.403	330.403	495.605
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mer	07-CARDIOCHIRURGIA	007	1.504	8.658	19.376.384				1.504	19.376.384	100%	100%	17.438.746	10	237	10	10	10		10	0	0	1.236.742	1.236.742	0	13.741.583	13.741.583	13.741.583	13.741.583
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mer	08-CARDIOLOGIA	008	5.497	18.900	22.225.822				5.497	22.225.822	90%	90%	22.225.822	65	80	65	65	65		65	0	0	317.725	317.725	0	20.652.101	20.652.101	20.652.101	20.652.101
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mer	49-TERAPIA INTENSIVA,	049	5	135	113.274				5	113.274	100%	100%	101.947	8	5	8	8	8		8	0	0	107.426	107.426	0	954.901	954.901	954.901	954.901
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mer	50-UNITA' CORONARICA	050	176	1.210	1.337.125				176	1.337.125	90%	90%	1.337.125	5	66	5	5	5		5	0	0	335.649	347.496	0	1.737.479	1.737.479	1.737.479	1.737.479
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mer	68-PNEUMOLOGIA, TISIC	068	244	1.143	568.039				244	568.039	90%	90%	568.039	28	11	28	28	28		28	0	0	29.109	29.109	10	815.317	815.317	815.317	815.317
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Pla	09-CHIRURGIA GENERAL	009	543	987	1.095.700	7	7	8.236	550	1.103.936	90%	90%	1.103.936	30	9	30	30	30		19	200	189.674	100.281	100.281	22.213	3.674.837	3.674.837	3.674.837	2.327.397
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Pla	29-NEFROLOGIA	029	612	1.322	3.242.465				612	3.242.465	100%	100%	2.918.219	10	36	10	10	10		0	0	0	224.787	224.787	358	2.501.212	2.501.212	2.501.212	0
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Pla	31-NIDO, NEONATI SANI	037	1.263	3.599	636.552				1.263	636.552	90%	90%	636.552	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Pla	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	1.781	6.263	7.078.460	161	161	225.624	1.942	7.304.083	90%	90%	7.304.083	15	117	15	15	15		32	321	299.292	249.836	249.836	21.499	4.070.026	4.070.026	4.070.026	8.682.722
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Pla	37-OSTETRICIA E GINECO	037	3.226	15.023	7.160.999	980	1.850	1.113.753	4.206	8.274.752	90%	90%	8.274.752	78	58	78	78	78		85	38	30.765	142.230	142.230	10.939	11.947.209	11.947.209	11.947.209	13.019.394
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Pla	43-UROLOGIA	043	1.222	2.966	3.635.182				1.222	3.635.182	100%	100%	3.271.663	10	81	10	10	10		20	43	34.300	130.060	130.060	10.360	1.548.710	1.548.710	1.548.710	3.097.420
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Pla	49-TERAPIA INTENSIVA,	049	4	124	37.710				4	37.710	90%	90%	37.710	2	17	2	2	2		0	0	0	107.426	107.426	0	214.853	214.853	214.853	0
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Pla	62-PATOLOGIA NEONAT	062	147	2.282	1.320.398				147	1.320.398	90%	90%	1.320.398	6	104	6	6	6		0	0	0	195.329	195.329	0	1.171.973	1.171.973	1.171.973	0
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Pla	73-TERAPIA INTENSIVA N	073	11	130	134.290				11	134.290	90%	90%	134.290	9	4	9	9	9		4	0	0	207.435	207.435	0	1.866.919	1.866.919	1.866.919	829.742
202	BN	150033	CdC Salus GE.POS. - Teles	09-CHIRURGIA GENERAL	009	1.302	4.349	2.839.394	445	1.431	463.358	1.747	3.302.752	90%	90%	3.302.752	38	39	40	40	40		40	141	120.460	100.281	100.281	22.213	4.899.783	4.899.783	4.899.783	4.899.783
202	BN	150033	CdC Salus GE.POS. - Teles	13-CHIRURGIA TORACICA	013	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	0	0	5	5	5		5	0	0	214.660	214.660	0	1.073.298	1.073.298	1.073.298	1.073.298
202	BN	150033	CdC Salus GE.POS. - Teles	34-OCULISTICA	034	8	13	8.892	984	2.996	932.804	992	941.696	90%	90%	941.696	7	86	5	5	5		5	654	461.864	23.565	23.565	146.890	852.274	852.274	852.274	852.274
202	BN	150033	CdC Salus GE.POS. - Teles	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	1.218	3.062	5.116.600	202	678	262.364	1.420	5.378.963	90%	90%	5.378.963	10	97	10	10	10		10	128	159.728	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benever	09-CHIRURGIA GENERAL	009	767	3.451	2.043.091	559	1.746	627.303	1.326	2.670.394	90%	90%	2.670.394	13	100	13	13	13		13	638	649.081	100.281	100.281	22.213	1.592.430	1.592.430	1.592.430	1.592.430
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benever	26-MEDICINA GENERALE	026	499	2.397	1.084.606	22	46	7.774	521	1.092.380	90%	90%	1.092.380	22	30	22	22	22		22	16	312	101.965	101.965	1.328	2.272.430	2.272.430	2.272.430	2.272.430
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benever	34-OCULISTICA	034				35	81	40.318	35	40.318	90%	90%	40.318	10	2	10	10	10		10	655	577.775	23.565	23.565	146.890	1.704.548	1.704.548	1.704.548	1.704.548
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benever	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	520	2.155	3.120.092	167	467	252.325	687	3.372.417	90%	90%	3.372.417	5	137	5	5	5		5	211	283.197	249.836	249.836	21.499	1.356.675	1.356.675	1.356.675	1.356.675
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benever	37-OSTETRICIA E GINECO	037	84	357	259.023	180	472	242.606	264	501.629	90%	90%	501.629	2	96	2	2	2		2	5	5.365	42.163	42.163	6.036	96.398	96.398	96.398	96.398
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benever	43-UROLOGIA	043	442	1.178	956.058	84	161	78.603	526	1.034.662	90%	90%	1.034.662	10	35	10	10	10		10	130	80.390	130.060	130.060	10.360	1.404.199	1.404.199	1.404.199	1.404.199
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benever	68-PNEUMOLOGIA, TISIC	068	92	489	185.206	1	1	174	93	185.379	90%	90%	185.379	10	13	10	10	10		10	19	400	29.109	29.109	10	291.185	291.185	291.185	291.185
202	BN	150035	CdC San Francesco - Tele	09-CHIRURGIA GENERAL	009	863	3.115	3.151.904	265	793	258.089	1.128	3.409.992	78%	90%	3.934.607	20	51	20	20	20		20	671	619.039	100.281	100.281	22.213	2.449.892	2.449.892	2.449.892	2.449.892
202	BN	150035	CdC San Francesco - Tele	26-MEDICINA GENERALE	026	1.539	7.179	3.996.945				1.539	3.996.945	78%	90%	4.611.859	23	86	23	23	23		23	0	0	101.965	101.965	1.328	2.375.722	2.375.722	2.375.722	2.375.722
202	BN	150035	CdC San Francesco - Tele	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	268	1.179	1.548.100	257	771	368.131	525	1.916.231	78%	90%	2.211.035	17	28	17	17	17		17	297	404.746	249.836	249.836	21.499	4.612.696	4.612.696	4.612.696	4.612.696
202	BN	150350	CdC C.M.R. - Sant'Agata	56-RECUPERO E RIABILIT	056	183	7.247	1.687.245				183	1.687.245	96%	96%	1.581.792	26	76	26	26	26		26	0	0	70.768	70.768	0	1.962.636	1.962.636	1.962.636	1.962.636
202	BN	150371	CdC Villa Margherita - Be	56-RECUPERO E RIABILIT	056	1.327	37.426	9.107.908				1.327	9.107.908	96%	96%	8.538.664	105	98	105	105	105		105	0	0	70.768	70.768	0	7.926.030	7.926.030	7.926.030	7.926.030
202	BN	150371	CdC Villa Margherita - Be	60-LUNGODEGENTI	060	97	3.637	532.035				97	532.035	95%	95%	504.033	30	33	30	30	30		30	0	0	31.301	31.301	0	991.209	991.209	991.209	991.209
203	CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	09-CHIRURGIA GENERAL	009	431	1.200	1.576.559	226	684	271.169	657	1.847.728	90%	90%	1.847.728	29	16	28	28	28		28	167	177.328	100.281	100.281	22.213	3.429.848	3.429.848	3.429.848	3.429.848
203	CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	89	265	410.856	48	141	81.872	137	492.728	90%	90%	492.728	7	14	10	10	10		10	111	159.785	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
203	CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	37-OSTETRICIA E GINECO	037	47	84	76.532	1.185	2.941	1.056.446	1.232	1.132.979	90%	90%	1.132.979	14	44	12	12	12		12	66	69.262	42.163	42.163	6.036	578.390	578.390	578.390	578.390
203	CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	43-UROLOGIA	043	187	509	544.870	41	120	40.773	228	585.643	90%	90%	585.643	7	23	10	10	10		10	123	82.891	130.060	130.060	10.360	1.404.199	1.404.199	1.404.199	1.404.199
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caser	08-CARDIOLOGIA	008	212	1.535	555.807				212	555.807	90%	90%	555.807	10	42	10	11	12		12	0	0	317.725	317.725	0	3.177.246	3.494.971	3.812.696	3.812.696
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caser	09-CHIRURGIA GENERAL	009	400	1.439	1.854.635	26	45	35.638	426	1.890.273	90%	90%	1.890.273	25	16	25	23	20		20	696	688.297	100.281	100.281	22.213	3.062.364	2.817.375	2.449.892	2.449.892
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caser	14-CHIRURGIA VASCOLA	014	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	0	0	0	5	12		12	0	0	229.334	229.334	14.217	0	1.217.753	2.922.608	2.922.608

fonte: http://burc.regione.campania.it

Case di cura private: ricoveri e PACC 2019 e posti letto per disciplina 2019 - 2022

Allegato n. 11

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
cod ASL	ASL	codice NSIS	Casa di cura	Disciplina Ospedaliera	codice disciplina x RM	Numero casi RO	Giornate di Degenza RO	Rimborso RO	Numero casi DH	Numero Accessi DH	Rimborso DH	Tot Dimessi	Rimborso TOTALE ricoveri 2019	Tariffa applicata nel 2019	Tariffa applicata dal 2020	Rimborso TOTALE ricoveri 2019 se tutti a tariffa 90%	PL medi 2019 effettivi per ricavo medio 2019	Stima T/O tasso % di occupazione dei PL 2019 **EFFETTIVI**	PL medi 2020 per tetto 2020	PL medi 2021 per tetto 2021	PL medi 2022 x tetto 2022 provv.rio	R = conriserva	PL programmati (dca 103/18)	N° impegnative PACC 2019	Ricavo PACC 2019 imputato per disciplina	RM ricoveri per PL / disciplina per conteggi 2020 - 2022 a tariffa 2020 (da All. 9)	RM ricoveri per PL / disciplina per P.O. a regime a tariffa 2020 (da All. 9)	RM PACC 2019 imputato per PL / disciplina (da All. 9)	RM applicato ai PL 2020 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai 2021 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL 2022 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL a regime P.O. con tariffa corrente (cfr. All. 10)
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caser	26-MEDICINA GENERALE	026	502	3.682	1.230.253				502	1.230.253	90%	90%	1.230.253	20	50	20	20	20		20	0	0	101.965	101.965	1.328	2.065.845	2.065.845	2.065.845	2.065.845
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caser	31-NIDO, NEONATI SANI	037	710	2.257	363.310				710	363.310	90%	90%	363.310	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caser	34-OCULISTICA	034	1	4	946	21	27	9.518	22	10.463	90%	90%	10.463	15	0	15	13	10		10	1.675	1.393.165	23.565	23.565	146.890	2.556.822	2.215.913	1.704.548	1.704.548
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caser	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	541	1.847	3.257.356	168	300	244.353	709	3.501.708	90%	90%	3.501.708	15	38	15	14	12		12	428	542.773	249.836	249.836	21.499	4.070.026	3.798.691	3.256.021	3.256.021
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caser	37-OSTETRICIA E GINECO	037	983	3.591	1.650.933				983	1.650.933	90%	90%	1.650.933	30	33	30	25	20		20	355	289.692	142.230	142.230	10.939	4.595.080	3.829.234	3.063.387	3.063.387
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caser	38-OTORINOLARINGOIA	038	43	63	66.551	160	291	247.181	203	313.732	90%	90%	313.732	15	5	15	14	12		12	442	416.044	29.943	29.943	19.192	737.028	687.893	589.623	589.623
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caser	43-UROLOGIA	043	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	0	0	0	5	12		12	0	0	130.060	130.060	10.360	0	702.099	1.685.039	1.685.039
203	CE	150017	CdC Villa Fiorita - Aversa	09-CHIRURGIA GENERAL	009	726	1.785	2.178.497	93	272	98.989	819	2.277.486	78%	90%	2.627.869	24	23	24	24	34	R	34	1.124	1.046.612	100.281	100.281	22.213	2.939.870	2.939.870	4.164.816	4.164.816
203	CE	150017	CdC Villa Fiorita - Aversa	37-OSTETRICIA E GINECO	037	5	15	10.649	8	24	6.608	13	17.258	78%	90%	19.913	10	1	10	10	0	R	0	52	44.358	42.163	42.163	6.036	481.992	481.992	0	0
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	09-CHIRURGIA GENERAL	009	175	536	473.440	217	633	329.963	392	803.402	90%	90%	803.402	20	14	20	20	35		35	568	625.397	100.281	100.281	22.213	2.449.892	2.449.892	4.287.310	4.287.310
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	31-NIDO, NEONATI SANI	037	679	2.249	424.862				679	424.862	90%	90%	424.862	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	34-OCULISTICA	034				7	21	8.498	7	8.498	90%	90%	8.498	7	1	7	7	5		5	621	602.866	23.565	23.565	146.890	1.193.184	1.193.184	852.274	852.274
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.030	3.780	1.860.809	308	850	365.568	1.338	2.226.376	90%	90%	2.226.376	18	67	18	18	20		20	128	123.618	142.230	142.230	10.939	2.757.048	2.757.048	3.063.387	3.063.387
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	38-OTORINOLARINGOIA	038	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	5	0	5	5	0		0	51	69.907	29.943	29.943	19.192	245.676	245.676	0	0
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	09-CHIRURGIA GENERAL	009	750	3.060	2.511.498	585	1.756	541.542	1.335	3.053.039	90%	90%	3.053.039	15	79	15	15	15		15	363	359.710	100.281	100.281	22.213	1.837.419	1.837.419	1.837.419	1.837.419
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	26-MEDICINA GENERALE	026	587	4.283	1.697.609				587	1.697.609	90%	90%	1.697.609	20	59	20	20	20		15	0	0	101.965	101.965	1.328	2.065.845	2.065.845	2.065.845	1.549.384
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	31-NIDO, NEONATI SANI	037	775	2.559	696.762				775	696.762	90%	90%	696.762	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	321	1.144	1.725.609	269	770	388.779	590	2.114.389	90%	90%	2.114.389	10	47	10	10	10		10	178	192.454	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.508	6.025	2.563.892	348	1.000	362.216	1.856	2.926.108	90%	90%	2.926.108	15	123	15	15	15		15	381	319.346	142.230	142.230	10.939	2.297.540	2.297.540	2.297.540	2.297.540
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	43-UROLOGIA	043	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	0	0	0	0	0		5	0	0	130.060	130.060	10.360	0	0	0	702.099
203	CE	150020	CdC San Michele - Madda	07-CARDIOCHIRURGIA	007	388	4.427	7.607.025				388	7.607.025	99,0%	99,0%	6.915.477	8	152	8	8	8		10	0	0	1.236.742	1.236.742	0	10.883.334	10.883.334	10.883.334	13.604.167
203	CE	150020	CdC San Michele - Madda	08-CARDIOLOGIA	008	1.462	3.335	7.332.528	92	128	21.273	1.554	7.353.801	99,0%	99,0%	6.685.274	7	134	7	7	7		19	0	0	317.725	317.725	0	2.446.480	2.446.480	2.446.480	6.640.445
203	CE	150020	CdC San Michele - Madda	09-CHIRURGIA GENERAL	009	952	4.374	3.569.959	84	167	90.758	1.036	3.660.716	93,0%	93,0%	3.542.629	20	62	20	20	20		19	734	868.564	100.281	100.281	22.213	2.516.746	2.516.746	2.516.746	2.390.909
203	CE	150020	CdC San Michele - Madda	31-NIDO, NEONATI SANI	037	731	2.474	413.015				731	413.015	90%	90%	413.015	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
203	CE	150020	CdC San Michele - Madda	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	627	4.457	4.716.046	314	628	437.583	941	5.153.629	90%	90%	5.153.629	20	67	20	20	20		20	605	935.835	249.836	249.836	21.499	5.426.701	5.426.701	5.426.701	5.426.701
203	CE	150020	CdC San Michele - Madda	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.138	4.534	1.922.170	190	379	223.900	1.328	2.146.070	90%	90%	2.146.070	14	94	14	14	14		14	255	245.202	142.230	142.230	10.939	2.144.371	2.144.371	2.144.371	2.144.371
203	CE	150020	CdC San Michele - Madda	38-OTORINOLARINGOIA	038	280	643	1.003.630	1	2	868	281	1.004.497	90%	90%	1.004.497	10	18	10	10	10		2	4	3.675	29.943	29.943	19.192	491.352	491.352	491.352	98.270
203	CE	150020	CdC San Michele - Madda	49-TERAPIA INTENSIVA,	049	35	515	1.012.086				35	1.012.086	99,0%	99,0%	920.078	14	10	14	14	14		8	0	0	107.426	107.426	0	1.654.367	1.654.367	1.654.367	945.352
203	CE	150020	CdC San Michele - Madda	50-UNITA' CORONARICA	050	542	2.367	2.968.126				542	2.968.126	99,0%	99,0%	2.698.296	7	93	7	7	7		8	0	0	335.649	347.496	0	2.675.717	2.675.717	2.675.717	3.057.963
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	07-CARDIOCHIRURGIA	007	456	3.599	9.175.303				456	9.175.303	95%	95%	8.692.393	9	110	10	10	10		14	0	0	1.236.742	1.236.742	0	13.054.504	13.054.504	13.054.504	18.276.305
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	08-CARDIOLOGIA	008	1.399	4.397	7.640.259				1.399	7.640.259	95%	95%	7.238.140	16	75	24	24	24		30	0	0	317.725	317.725	0	8.049.024	8.049.024	8.049.024	10.061.280
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	09-CHIRURGIA GENERAL	009	1.136	8.959	5.100.091	19	41	26.591	1.155	5.126.683	95%	95%	4.856.857	24	103	27	27	27		30	110	116.252	100.281	100.281	22.213	3.457.776	3.457.776	3.457.776	3.841.973
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	12-CHIRURGIA PLASTICA	012	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	0	0	0		6	15	20.438	303.360	303.360	28.583	0	0	0	2.092.779
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	13-CHIRURGIA TORACICA	013	473	1.165	1.132.925				473	1.132.925	95%	95%	1.073.298	5	64	5	5	5		10	0	0	214.660	214.660	0	1.132.925	1.132.925	1.132.925	2.265.851
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	14-CHIRURGIA VASCOLA	014	348	1.413	2.585.383				348	2.585.383	95%	95%	2.449.310	7	55	8	8	8		10	6	4.579	229.334	229.334	14.217	2.050.332	2.050.332	2.050.332	2.562.914
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	26-MEDICINA GENERALE	026	460	3.850	1.659.841				460	1.659.841	95%	95%	1.572.481	12	88	16	16	16		30	213	8.187	101.965	101.965	1.328	1.743.311	1.743.311	1.743.311	3.268.709
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	30-NEUROCHIRURGIA	030	339	3.480	1.863.111				339	1.863.111	95%	95%	1.765.052	12	79	16	16	16		16	0	0	147.088	147.088	0	2.484.147	2.484.147	2.484.147	2.484.147
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	31-NIDO, NEONATI SANI	037	1.102	3.195	747.493				1.102	747.493	95%	95%	708.152	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	32-NEUROLOGIA	032	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	0	0	0		10	0	0	55.508	55.508	0	0	0	0	585.914
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	34-OCULISTICA	034				4	7	4.367	4	4.367	95%	95%	4.137	6	0	6	6	6		6	1.501	1.328.773	23.565	23.565	146.890	1.030.584	1.030.584	1.030.584	1.030.584
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	1.177	5.509	7.016.682	131	266	202.080	1.308	7.218.762	95%	95%	6.838.827	21	74	22	22	22		22	294	374.987	249.836	249.836	21.499	6.274.727	6.274.727	6.274.727	6.274.727
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.976	5.778	3.526.711	242	484	249.369	2.218	3.776.080	95%	95%	3.577.339	18	93	22	22	22		30	231	188.704	142.230	142.230	10.939	3.543.562	3.543.562	3.543.562	4.832.131
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	38-OTORINOLARINGOIA	038	3	14	6.015				3	6.015	95%	95%	5.699	6	1	6	6	6		6	0	0	29.943	29.943	19.192	304.792	304.792	304.792	304.792
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	39-PEDIATRIA	039	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	0	0	0		6	0	0	103.526	103.526	1.191	0	0	0	662.814
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	43-UROLOGIA	043	10	139	61.229				10	61.229	95%	95%	58.007	6	6	6	6	6		16	10	7.409	130.060	130.060	10.360	885.873	885.873	885.873	2.362.327
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	49-TERAPIA INTENSIVA,	049	111	2.018	2.231.847				111	2.231.847	95%	95%	2.114.382	5	111	8	8	8		16	0	0	107.426	107.426	0	907.156	907.156	907.156	1.814.313
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	50-UNITA' CORONARICA	050	377	1.940	2.489.221				377	2.489.221	95%	95%	2.358.210	6	89	6	6	6		6	0	0	335.649	347.496	0	2.200.807	2.200.807	2.200.807	2.200.807
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	51-MEDICINA E CHIRURG	051	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	0	0	0		16	0	0	103.526	103.526	1.191	0	0	0	1.767.505
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	58-GASTROENTEROLOGI	058	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	0	0	0		10	0	0	103.526	103.526	1.191	0	0	0	1.104.691
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	62-PATOLOGIA NEONAT.	062	198	1.498	951.604				198	951.604	95%	95%	901.519	6	68	6	6	6		8	0	0	195.329	195.329	0	1.237.082	1.237.082	1.237.082	1.649.443
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	64-ONCOLOGIA (COMPR	064	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	0	0	0		10	0	0	176.886	176.886	0	0	0	0	1.867.126
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Cast	73-TERAPIA INTENSIVA N	073	112	2.354	1.202.594				112	1.202.594	95%	95%	1.139.299	6	107	6	6	6		6	0	0	207.435	207.435	0	1.313.758	1.313.758	1.313.758	1.313.758
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Sa	09-CHIRURGIA GENERAL	009	391	1.122	1.507.860	13	37	17.515	404	1.525.375	90%	90%	1.525.375	24	13	25	25	25		25	605	660.635	100.281	100.281	22.213	3.062.364	3.062.364	3.062.364	3.062.364
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Sa	10-CHIRURGIA MAXILLO	010	258	771	1.152.409				258	1.152.409	90%	90%	1.152.409	7	30	10	10	10		10	0	0	164.630	164.630	0	1.646.298	1.646.298	1.646.298	1.646.298
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Sa	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	83	296	326.176	610	1.828	896.306	693	1.222.482	90%	90%	1.222.482	14	32	15	15	15		15	262	270.078	249.836	249.836	21.499	4.070.026	4.070.026	4.070.026	4.070.026
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Sa	37-OSTETRICIA E GINECO	037	6	12	12.002	3	9	3.502	9	15.503	90%	90%	15.503	1	5	0	0	0		0	27	23.045	42.163	42.163	6.036	0	0	0	0
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Sa	43-UROLOGIA	043	68	101	91.711				68	91.711	90%	90%	91.711	7	4	10	10	10		10	118	93.858	130.060	130.060	10.360	1.404.199	1.404.199	1.404.199	1.404.199

fonte: http://burc.regione.campania.it

Case di cura private: ricoveri e PACC 2019 e posti letto per disciplina 2019 - 2022

Allegato n. 11

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
cod ASL	ASL	codice NSIS	Casa di cura	Disciplina Ospedaliera	codice disciplina x RM	Numero casi RO	Giornate di Degenza RO	Rimborso RO	Numero casi DH	Numero Accessi DH	Rimborso DH	Tot Dimessi	Rimborso TOTALE ricoveri 2019	Tariffa applicata nel 2019	Tariffa applicata dal 2020	Rimborso TOTALE ricoveri 2019 se tutti a tariffa 90%	PL medi 2019 effettivi per ricavo medio 2019	Stima T/O tasso % di occupazione dei PL 2019 **EFFETTIVI**	PL medi 2020 per tetto 2020	PL medi 2021 per tetto 2021	PL medi 2022 x tetto 2022 provv.rio	R = conriserva	PL programmati (dca 103/18)	N° impegnative PACC 2019	Ricavo PACC 2019 imputato per disciplina	RM ricoveri per PL / disciplina per conteggi 2020 - 2022 a tariffa 2020 (da All. 9)	RM ricoveri per PL / disciplina per P.O. a regime a tariffa 2020 (da All. 9)	RM PACC 2019 imputato per PL / disciplina (da All. 9)	RM applicato ai PL 2020 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai 2021 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL 2022 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL a regime P.O. con tariffa corrente (cfr. All. 10)
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedim	09-CHIRURGIA GENERAL	009	175	707	991.555				175	991.555	90%	90%	991.555	14	14	9	9	9		9	103	106.130	100.281	100.281	22.213	1.102.451	1.102.451	1.102.451	1.102.451
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedim	14-CHIRURGIA VASCOLA	014	16	36	73.649	6	11	8.413	22	82.062	90%	90%	82.062	4	3	4	4	4		4	104	113.075	229.334	229.334	14.217	974.203	974.203	974.203	974.203
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedim	26-MEDICINA GENERALE	026	687	3.466	1.385.475				687	1.385.475	90%	90%	1.385.475	20	47	20	20	20		20	8.792	333.919	101.965	101.965	1.328	2.065.845	2.065.845	2.065.845	2.065.845
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedim	34-OCULISTICA	034	1	1	895	3	4	4.067	4	4.962	90%	90%	4.962	1	1	6	6	6		6	633	552.525	23.565	23.565	146.890	1.022.729	1.022.729	1.022.729	1.022.729
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedim	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	138	477	735.251	128	212	181.940	266	917.191	90%	90%	917.191	8	22	8	8	8		8	97	113.885	249.836	249.836	21.499	2.170.680	2.170.680	2.170.680	2.170.680
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedim	37-OSTETRICIA E GINECO	037	194	486	424.984	1	1	1.475	195	426.459	90%	90%	426.459	4	33	4	4	4		4	1	1.060	42.163	42.163	6.036	192.797	192.797	192.797	192.797
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedim	38-OTORINOLARINGOIA	038	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	2	0	2	2	2		2	0	0	29.943	29.943	19.192	98.270	98.270	98.270	98.270
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedim	43-UROLOGIA	043	206	563	614.235	26	39	24.869	232	639.104	90%	90%	639.104	7	23	7	7	7		7	67	53.770	130.060	130.060	10.360	982.939	982.939	982.939	982.939
203	CE	150024	CdC Villa Ortensia - Capu	60-LUNGODEGENTI	060	422	16.178	2.349.402				422	2.349.402	95%	95%	2.225.750	55	81	55	55	55		55	0	0	31.301	31.301	0	1.817.217	1.817.217	1.817.217	1.817.217
203	CE	150025	CdC Villa Ulivi - Caserta	60-LUNGODEGENTI	060	99	3.868	561.909				99	561.909	95%	95%	532.335	22	48	22	22	22		22	0	0	31.301	31.301	0	726.887	726.887	726.887	726.887
203	CE	150028	CdC Villa delle Magnolie	56-RECUPERO E RIABILIT	056	1.211	46.523	10.774.256	217	7.412	1.368.186	1.428	12.142.442	96%	96%	11.383.539	175	81	175	175	175		175	0	0	70.768	70.768	0	13.210.050	13.210.050	13.210.050	13.210.050
203	CE	150423	CdC Padre Pio - Mondrag	09-CHIRURGIA GENERAL	009	467	1.884	1.862.863	92	260	93.572	559	1.956.435	90%	90%	1.956.435	30	19	30	30	30		0	345	338.187	100.281	100.281	22.213	3.674.837	3.674.837	3.674.837	0
203	CE	150423	CdC Padre Pio - Mondrag	26-MEDICINA GENERALE	026	1.476	6.088	2.976.681	6	11	1.988	1.482	2.978.669	90%	90%	2.978.669	30	56	30	30	30		0	0	0	101.965	101.965	1.328	3.098.768	3.098.768	3.098.768	0
203	CE	150423	CdC Padre Pio - Mondrag	43-UROLOGIA	043	1.413	4.778	3.491.913	200	598	206.043	1.613	3.697.957	90%	90%	3.697.957	20	71	20	20	20		0	832	473.013	130.060	130.060	10.360	2.808.398	2.808.398	2.808.398	0
204	NA1	150075	CdC Internazionale Villa I	09-CHIRURGIA GENERAL	009	581	1.002	594.258	243	473	252.793	824	847.051	90%	90%	847.051	11	34	11	11	11		11	1.107	1.060.398	100.281	100.281	22.213	1.347.440	1.347.440	1.347.440	1.347.440
204	NA1	150075	CdC Internazionale Villa I	31-NIDO, NEONATI SANI	037	1.348	4.649	674.038				1.348	674.038	90%	90%	674.038	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
204	NA1	150075	CdC Internazionale Villa I	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.944	8.117	2.796.996	591	1.160	648.311	2.535	3.445.307	90%	90%	3.445.307	19	129	19	19	19		19	1.004	211.035	142.230	142.230	10.939	2.910.218	2.910.218	2.910.218	2.910.218
204	NA1	150078	CdC Alma Mater - Villa C	56-RECUPERO E RIABILIT	056	367	13.585	3.310.066	293	7.553	1.581.825	660	4.891.891	96%	96%	4.586.148	81	65	92	92	92		92	0	0	70.768	70.768	0	6.944.712	6.944.712	6.944.712	6.944.712
204	NA1	150078	CdC Alma Mater - Villa C	60-LUNGODEGENTI	060	120	7.433	954.139				120	954.139	95%	95%	903.921	33	62	35	35	35		35	0	0	31.301	31.301	0	1.156.411	1.156.411	1.156.411	1.156.411
204	NA1	150079	CdC Villa Angela - Napoli	60-LUNGODEGENTI	060	443	14.396	2.089.340				443	2.089.340	95%	95%	1.979.374	40	99	40	40	40		40	0	0	31.301	31.301	0	1.321.612	1.321.612	1.321.612	1.321.612
204	NA1	150081	CdC Clinic Center - Napo	56-RECUPERO E RIABILIT	056	2.119	76.459	18.066.518	609	17.196	3.294.747	2.728	21.361.265	96%	96%	20.026.186	250	98	250	250	250		250	0	0	70.768	70.768	0	18.871.500	18.871.500	18.871.500	18.871.500
204	NA1	150088	CdC Colucci Hermitage -	56-RECUPERO E RIABILIT	056	764	25.213	6.298.552				764	6.298.552	96%	96%	5.904.892	76	91	76	76	141	R	141	0	0	70.768	70.768	0	5.736.936	5.736.936	10.643.526	10.643.526
204	NA1	150088	CdC Colucci Hermitage -	60-LUNGODEGENTI	060	653	28.880	3.932.895				653	3.932.895	95%	95%	3.725.901	130	61	130	130	65	R	65	0	0	31.301	31.301	0	4.295.239	4.295.239	2.147.620	2.147.620
204	NA1	150092	CdC Villa delle Querce - N	09-CHIRURGIA GENERAL	009	666	1.560	2.054.021	114	201	131.176	780	2.185.197	90%	90%	2.185.197	20	23	20	20	20		20	690	655.211	100.281	100.281	22.213	2.449.892	2.449.892	2.449.892	2.449.892
204	NA1	150092	CdC Villa delle Querce - N	26-MEDICINA GENERALE	026	537	2.550	1.736.306	53	225	55.756	590	1.792.062	90%	90%	1.792.062	20	37	20	20	20		20	0	0	101.965	101.965	1.328	2.065.845	2.065.845	2.065.845	2.065.845
204	NA1	150092	CdC Villa delle Querce - N	31-NIDO, NEONATI SANI	037	1.095	3.168	554.513				1.095	554.513	90%	90%	554.513	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
204	NA1	150092	CdC Villa delle Querce - N	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.304	4.665	2.079.333	200	312	220.241	1.504	2.299.574	90%	90%	2.299.574	15	89	15	19	20		20	417	335.853	142.230	142.230	10.939	2.297.540	2.910.218	3.063.387	3.063.387
204	NA1	150094	CdC Vesuvio - Napoli	09-CHIRURGIA GENERAL	009	239	1.108	873.865	44	185	45.637	283	919.502	78%	90%	1.060.964	23	15	23	23	23		33	584	566.883	100.281	100.281	22.213	2.817.375	2.817.375	2.817.375	4.042.321
204	NA1	150094	CdC Vesuvio - Napoli	38-OTORINOLARINGOIA	038	221	725	426.073	143	497	103.527	364	529.600	78%	90%	611.077	10	30	10	10	10		0	294	308.724	29.943	29.943	19.192	491.352	491.352	491.352	0
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	07-CARDIOCHIRURGIA	007	459	5.087	7.240.095				459	7.240.095	99,8%	99,8%	6.529.144	5	279	5	5	5		5	0	0	1.236.742	1.236.742	0	6.857.050	6.857.050	6.857.050	6.857.050
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	08-CARDIOLOGIA	008	3.226	9.365	17.768.327	234	401	68.771	3.460	17.837.098	99,4%	99,4%	16.150.290	32	83	32	32	32		32	0	0	317.725	317.725	0	11.229.095	11.229.095	11.229.095	11.229.095
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	09-CHIRURGIA GENERAL	009	435	1.185	1.478.610	185	368	252.450	620	1.731.060	90%	90%	1.731.060	15	27	15	15	15		15	0	0	100.281	100.281	22.213	1.837.419	1.837.419	1.837.419	1.837.419
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	12-CHIRURGIA PLASTICA	012	12	12	0				12	0	90%	90%	0	0	0	5	5	5		5	0	0	303.360	303.360	28.583	1.659.716	1.659.716	1.659.716	1.659.716
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	14-CHIRURGIA VASCOLA	014	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	0	0	4	4	4		4	52	62.667	229.334	229.334	14.217	974.203	974.203	974.203	974.203
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	25-MEDICINA DEL LAVOI	025	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	0	0	1	1	1		1	0	0	103.526	103.526	1.191	104.718	104.718	104.718	104.718
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	26-MEDICINA GENERALE	026	513	1.785	1.945.134	239	411	69.854	752	2.014.987	94,9%	94,9%	1.910.947	15	38	15	15	15		15	0	0	101.965	101.965	1.328	1.632.655	1.632.655	1.632.655	1.632.655
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	29-NEFROLOGIA	029	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	0	0	2	2	2		2	0	0	224.787	224.787	358	450.290	450.290	450.290	450.290
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	31-NIDO, NEONATI SANI	037	1.238	4.212	644.535				1.238	644.535	90%	90%	644.535	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	34-OCULISTICA	034	702	706	3.652	404	1.160	495.871	1.106	499.523	90%	90%	499.523	5	85	5	5	5		5	2.549	2.245.574	23.565	23.565	146.890	852.274	852.274	852.274	852.274
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	654	3.726	4.323.884				654	4.323.884	90%	90%	4.323.884	8	128	8	8	8		8	0	0	249.836	249.836	21.499	2.170.680	2.170.680	2.170.680	2.170.680
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.517	5.505	2.196.991	595	1.626	700.770	2.112	2.897.761	90%	90%	2.897.761	30	61	30	30	30		30	0	0	142.230	142.230	10.939	4.595.080	4.595.080	4.595.080	4.595.080
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	43-UROLOGIA	043	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	0	0	5	5	5		5	0	0	130.060	130.060	10.360	702.099	702.099	702.099	702.099
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	49-TERAPIA INTENSIVA,	049	24	192	338.442				24	338.442	99,8%	99,8%	305.208	11	5	11	11	11		23	0	0	107.426	107.426	0	1.310.363	1.310.363	1.310.363	2.739.851
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea	50-UNITA' CORONARICA	050	409	1.041	2.737.158				409	2.737.158	99,4%	99,4%	2.478.312	12	24	12	12	12		0	0	0	335.649	347.496	0	4.605.477	4.605.477	4.605.477	0
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napo	09-CHIRURGIA GENERAL	009	676	2.384	3.160.786	58	104	59.796	734	3.220.582	78%	90%	3.716.056	30	22	30	30	30		30	782	846.222	100.281	100.281	22.213	3.674.837	3.674.837	3.674.837	3.674.837
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napo	31-NIDO, NEONATI SANI	037	897	2.596	388.172				897	388.172	78%	90%	447.890	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napo	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	199	829	1.304.291	141	333	179.136	340	1.483.427	78%	90%	1.711.646	15	20	15	15	15		15	228	319.696	249.836	249.836	21.499	4.070.026	4.070.026	4.070.026	4.070.026
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napo	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.651	5.315	2.572.470	99	229	75.583	1.750	2.648.053	78%	90%	3.055.446	30	50	30	30	30		30	810	706.281	142.230	142.230	10.939	4.595.080	4.595.080	4.595.080	4.595.080
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napo	38-OTORINOLARINGOIA	038	48	95	108.937	66	155	70.888	114	179.825	78%	90%	207.491	15	4	15	15	15		15	662	798.548	29.943	29.943	19.192	737.028	737.028	737.028	737.028
204	NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	09-CHIRURGIA GENERAL	009	190	530	436.726	82	153	101.837	272	538.563	78%	90%	621.418	40	4	40	40	40		40	813	750.626	100.281	100.281	22.213	4.899.783	4.899.783	4.899.783	4.899.783
204	NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	31-NIDO, NEONATI SANI	037	1.194	3.400	526.112				1.194	526.112	78%	90%	607.052	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
204	NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	303	1.053	1.742.944	96	131	125.700	399	1.868.644	78%	90%	2.156.128	10	31	10	10	10		10	262	330.031	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
204	NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.514	5.008	1.991.426	81	87	72.955	1.595	2.064.381	78%	90%	2.381.978	25	56	25	25	25		25	654	569.674	142.230	142.230	10.939	3.829.234	3.829.234	3.829.234	3.829.234
204	NA1	150106	CdC Villa Bianca - Napoli	09-CHIRURGIA GENERAL	009	371	1.136	1.391.580	450	900	496.333	821	1.887.913	90%	90%	1.887.913	19	26	0	0	0		0	0	0	100.281	100.281	22.213	0	0	0	0
204	NA1	150106	CdC Villa Bianca - Napoli	31-NIDO, NEONATI SANI	037	578	1.869	328.831				578	328.831	90%	90%	328.831	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
204	NA1	150106	CdC Villa Bianca - Napoli	37-OSTETRICIA E GINECO	037	877	2.912	1.508.199	960	1.921	1.038.193	1.837	2.546.393	90%	90%	2.546.393	21	56	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Na	08-CARDIOLOGIA	008	325	757	2.494.381	20	60	9.871	345	2.504.252	90%	90%	2.504.252	10	22	10	10	10		10	0	0	317.725	317.725	0	3.177.246	3.177.246	3.177.246	3.177.246

fonte: http://burc.regione.campania.it

Case di cura private: ricoveri e PACC 2019 e posti letto per disciplina 2019 - 2022

Allegato n. 11

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
cod ASL	ASL	codice NSIS	Casa di cura	Disciplina Ospedaliera	codice disciplina x RM	Numero casi RO	Giornate di Degenza RO	Rimborso RO	Numero casi DH	Numero Accessi DH	Rimborso DH	Tot Dimessi	Rimborso TOTALE ricoveri 2019	Tariffa applicata nel 2019	Tariffa applicata dal 2020	Rimborso TOTALE ricoveri 2019 se tutti a tariffa 90%	PL medi 2019 effettivi per ricavo medio 2019	Stima T/O tasso % di occupazione dei PL 2019 **EFFETTIVI**	PL medi 2020 per tetto 2020	PL medi 2021 per tetto 2021	PL medi 2022 x tetto 2022 provv.rio	R = conriserva	PL programmati (dca 103/18)	N° impegnative PACC 2019	Ricavo PACC 2019 imputato per disciplina	RM ricoveri per PL / disciplina per conteggi 2020 - 2022 a tariffa 2020 (da All. 9)	RM ricoveri per PL / disciplina per P.O. a regime a tariffa 2020 (da All. 9)	RM PACC 2019 imputato per PL / disciplina (da All. 9)	RM applicato ai PL 2020 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai 2021 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL 2022 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL a regime P.O. con tariffa corrente (cfr. All. 10)
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Na	09-CHIRURGIA GENERAL	009	217	1.057	810.752	46	141	35.792	263	846.544	90%	90%	846.544	27	12	27	27	27		27	199	199.348	100.281	100.281	22.213	3.307.354	3.307.354	3.307.354	3.307.354
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Na	14-CHIRURGIA VASCOLA	014	288	688	1.666.743	9	22	6.283	297	1.673.026	90%	90%	1.673.026	10	19	10	10	10		10	8	7.329	229.334	229.334	14.217	2.435.507	2.435.507	2.435.507	2.435.507
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Na	26-MEDICINA GENERALE	026	223	1.129	603.584	96	927	298.440	319	902.024	90%	90%	902.024	20	25	20	20	20		20	0	0	101.965	101.965	1.328	2.065.845	2.065.845	2.065.845	2.065.845
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Na	31-NIDO, NEONATI SANI	037	1.038	3.648	604.463				1.038	604.463	90%	90%	604.463	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Na	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	818	2.592	4.980.216	445	1.354	675.135	1.263	5.655.351	90%	90%	5.655.351	10	98	10	10	10		10	290	398.842	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Na	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.341	5.396	2.505.169	411	1.200	468.124	1.752	2.973.293	90%	90%	2.973.293	17	101	25	25	25		25	33	27.170	142.230	142.230	10.939	3.829.234	3.829.234	3.829.234	3.829.234
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Na	38-OTORINOLARINGOIA	038	17	35	36.443	13	39	18.281	30	54.724	90%	90%	54.724	4	4	4	4	4		4	13	14.814	29.943	29.943	19.192	196.541	196.541	196.541	196.541
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	08-CARDIOLOGIA	008	1.007	5.708	5.082.148	339	632	119.136	1.346	5.201.283	95%	95%	4.927.532	20	85	20	20	20		20	0	0	317.725	317.725	0	6.707.520	6.707.520	6.707.520	6.707.520
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	09-CHIRURGIA GENERAL	009	1.039	5.670	3.338.998	100	120	82.261	1.139	3.421.259	95%	95%	3.241.193	20	79	20	20	20		20	262	266.083	100.281	100.281	22.213	2.561.315	2.561.315	2.561.315	2.561.315
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	12-CHIRURGIA PLASTICA	012	503	1.301	1.349.442	960	1.440	1.212.265	1.463	2.561.706	95%	95%	2.426.880	8	81	8	8	8		8	258	208.228	303.360	303.360	28.583	2.790.373	2.790.373	2.790.373	2.790.373
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	14-CHIRURGIA VASCOLA	014	458	2.552	1.950.048	442	802	676.448	900	2.626.496	95%	95%	2.488.260	7	123	7	7	7		8	1	724	229.334	229.334	14.217	1.794.040	1.794.040	1.794.040	2.050.332
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	26-MEDICINA GENERALE	026	971	6.965	2.624.069	1.952	3.861	692.007	2.923	3.316.076	95%	95%	3.141.545	10	268	10	10	10		10	0	0	101.965	101.965	1.328	1.089.570	1.089.570	1.089.570	1.089.570
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	31-NIDO, NEONATI SANI	037	990	3.181	548.502			0	990	548.502	95%	95%	519.633	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	32-NEUROLOGIA	032	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	0	0	0		10	0	0	55.508	55.508	0	0	0	0	585.914
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	34-OCULISTICA	034	35	55	43.074	444	919	421.763	479	464.837	95%	95%	440.372	10	20	10	10	10		6	2.022	1.712.147	23.565	23.565	146.890	1.717.640	1.717.640	1.717.640	1.030.584
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	458	3.125	2.183.628	118	195	169.161	576	2.352.789	95%	95%	2.228.958	20	45	20	20	20		20	0	0	249.836	249.836	21.499	5.704.297	5.704.297	5.704.297	5.704.297
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	37-OSTETRICIA E GINECO	037	2.225	8.060	3.196.380	26	26	27.974	2.251	3.224.354	95%	95%	3.054.651	28	79	28	28	28		28	0	0	142.230	142.230	10.939	4.509.989	4.509.989	4.509.989	4.509.989
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	38-OTORINOLARINGOIA	038	130	400	315.401	73	138	105.988	203	421.389	95%	95%	399.210	5	27	5	5	5		4	0	0	29.943	29.943	19.192	253.994	253.994	253.994	203.195
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	39-PEDIATRIA	039	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	0	0	0		2	0	0	103.526	103.526	1.191	0	0	0	220.938
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	43-UROLOGIA	043	488	1.961	1.410.087	230	269	195.881	718	1.605.967	95%	95%	1.521.443	10	59	10	10	10		10	33	22.896	130.060	130.060	10.360	1.476.454	1.476.454	1.476.454	1.476.454
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	49-TERAPIA INTENSIVA,	049	192	1.720	1.770.317			0	192	1.770.317	95%	95%	1.677.143	8	59	8	8	8		8	0	0	107.426	107.426	0	907.156	907.156	907.156	907.156
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	50-UNITA' CORONARICA	050	814	6.053	4.804.747			0	814	4.804.747	95%	95%	4.551.865	6	276	6	6	6		6	0	0	335.649	347.496	0	2.200.807	2.200.807	2.200.807	2.200.807
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	56-RECUPERO E RIABILIT	056	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	0	0	0		9	0	0	70.768	70.768	0	0	0	0	672.297
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	60-LUNGODEGENTI	060	347	6.196	898.370			0	347	898.370	95%	95%	851.087	29	59	29	29	29		20	0	0	31.301	31.301	0	958.169	958.169	958.169	660.806
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	62-PATOLOGIA NEONAT	062	254	1.392	1.346.802	22	78	19.087	276	1.365.889	95%	95%	1.294.000	6	66	6	6	6		6	0	0	195.329	195.329	0	1.237.082	1.237.082	1.237.082	1.237.082
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	64-ONCOLOGIA (COMPR	064	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	10	10	10		0	0	0	176.886	176.886	0	1.867.126	1.867.126	1.867.126	0
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerr	73-TERAPIA INTENSIVA N	073	95	1.318	2.377.538	1	2	431	96	2.377.970	95%	95%	2.252.813	2	181	2	2	2		4	0	0	207.435	207.435	0	437.919	437.919	437.919	875.839
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villari	09-CHIRURGIA GENERAL	009	778	4.489	1.723.072	588	1.113	612.790	1.366	2.335.862	90%	90%	2.335.862	25	58	25	25	25	R	25	921	284.325	100.281	100.281	22.213	3.062.364	3.062.364	3.062.364	3.062.364
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villari	21-GERIATRIA	021	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	0	0	0	0	10	R	10	0	0	74.025	74.025	0	0	0	740.247	740.247
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villari	31-NIDO, NEONATI SANI	037	253	833	145.907				253	145.907	90%	90%	145.907	0	0	0	0	0	R	0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villari	37-OSTETRICIA E GINECO	037	434	1.800	790.015	149	312	113.655	583	903.670	90%	90%	903.670	12	46	0	0	0	R	0	53	34.328	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villari	37-OSTETRICIA E GINECO	037	85	352	230.836	29	61	33.209	114	264.045	90%	90%	264.045	8	14	20	20	10	R	10	10	10.030	42.163	42.163	6.036	963.984	963.984	481.992	481.992
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villari	43-UROLOGIA	043	438	2.182	1.110.915	176	432	113.345	614	1.224.260	90%	90%	1.224.260	5	137	5	5	15	R	15	113	63.963	130.060	130.060	10.360	702.099	702.099	2.106.298	2.106.298
205	NA2	150101	CdC Clinica S. Antimo - C	26-MEDICINA GENERALE	026	1.008	6.861	2.185.270				1.008	2.185.270	78%	90%	2.521.465	30	63	30	30	30		30	0	0	101.965	101.965	1.328	3.098.768	3.098.768	3.098.768	3.098.768
205	NA2	150101	CdC Clinica S. Antimo - C	60-LUNGODEGENTI	060	176	7.143	988.783				176	988.783	95%	95%	936.742	20	98	20	20	20		20	0	0	31.301	31.301	0	660.806	660.806	660.806	660.806
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugn	09-CHIRURGIA GENERAL	009	1.223	7.425	4.355.807	147	299	120.096	1.370	4.475.903	90%	90%	4.475.903	20	105	20	20	20		20	2.357	1.710.425	100.281	100.281	22.213	2.449.892	2.449.892	2.449.892	2.449.892
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugn	26-MEDICINA GENERALE	026	1.506	9.967	4.438.904	95	199	35.248	1.601	4.474.151	90%	90%	4.474.151	20	139	20	20	20		20	5.531	266.690	101.965	101.965	1.328	2.065.845	2.065.845	2.065.845	2.065.845
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugn	29-NEFROLOGIA	029	383	2.902	1.537.745	9	22	4.169	392	1.541.913	90%	90%	1.541.913	10	80	10	10	10		10	405	10.729	224.787	224.787	358	2.251.448	2.251.448	2.251.448	2.251.448
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugn	34-OCULISTICA	034	1	1	895	18	36	26.363	19	27.257	90%	90%	27.257	10	1	10	10	10		10	1.639	1.453.126	23.565	23.565	146.890	1.704.548	1.704.548	1.704.548	1.704.548
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugn	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	245	1.221	1.222.903	25	50	37.039	270	1.259.942	90%	90%	1.259.942	10	34	10	10	10		10	1.285	456.851	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugn	37-OSTETRICIA E GINECO	037	120	464	326.226	16	33	14.800	136	341.025	90%	90%	341.025	10	13	10	10	10		10	343	248.500	42.163	42.163	6.036	481.992	481.992	481.992	481.992
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugn	38-OTORINOLARINGOIA	038	15	31	29.735	83	163	130.548	98	160.283	90%	90%	160.283	10	4	10	10	10		10	41	1.345	29.943	29.943	19.192	491.352	491.352	491.352	491.352
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugn	43-UROLOGIA	043	330	1.752	1.224.085	117	392	127.776	447	1.351.860	90%	90%	1.351.860	10	56	10	10	10		10	807	128.229	130.060	130.060	10.360	1.404.199	1.404.199	1.404.199	1.404.199
206	NA3	150082	CdC La Madonnina - San	09-CHIRURGIA GENERAL	009	513	1.501	914.461	221	440	262.204	734	1.176.665	90%	90%	1.176.665	14	36	15	15	15		15	249	250.792	100.281	100.281	22.213	1.837.419	1.837.419	1.837.419	1.837.419
206	NA3	150082	CdC La Madonnina - San	26-MEDICINA GENERALE	026	445	2.717	969.568	409	820	148.739	854	1.118.308	90%	90%	1.118.308	20	45	20	20	20		20	19	516	101.965	101.965	1.328	2.065.845	2.065.845	2.065.845	2.065.845
206	NA3	150082	CdC La Madonnina - San	31-NIDO, NEONATI SANI	037	905	2.931	479.486				905	479.486	90%	90%	479.486	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
206	NA3	150082	CdC La Madonnina - San	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	97	341	374.494	151	297	219.081	248	593.574	90%	90%	593.574	5	31	5	5	5		5	196	153.664	249.836	249.836	21.499	1.356.675	1.356.675	1.356.675	1.356.675
206	NA3	150082	CdC La Madonnina - San	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.275	4.445	1.943.163	269	533	252.519	1.544	2.195.682	90%	90%	2.195.682	19	70	20	20	20		20	178	144.952	142.230	142.230	10.939	3.063.387	3.063.387	3.063.387	3.063.387
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Mas	08-CARDIOLOGIA	008	74	149	476.687				74	476.687	90%	90%	476.687	10	4	10	10	10		10	0	0	317.725	317.725	0	3.177.246	3.177.246	3.177.246	3.177.246
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Mas	09-CHIRURGIA GENERAL	009	330	812	786.163	20	34	12.224	350	798.387	90%	90%	798.387	50	5	50	50	50		50	876	870.836	100.281	100.281	22.213	6.124.729	6.124.729	6.124.729	6.124.729
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Mas	26-MEDICINA GENERALE	026	271	1.199	582.362	212	1.822	604.588	483	1.186.950	90%	90%	1.186.950	25	28	25	25	25		25	0	0	101.965	101.965	1.328	2.582.307	2.582.307	2.582.307	2.582.307
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Mas	31-NIDO, NEONATI SANI	037	1.381	4.108	707.907				1.381	707.907	90%	90%	707.907	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Mas	34-OCULISTICA	034				39	57	22.143	39	22.143	90%	90%	22.143	10	1	10	10	10		10	2.702	2.302.232	23.565	23.565	146.890	1.704.548	1.704.548	1.704.548	1.704.548
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Mas	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	132	420	703.716	26	51	36.448	158	740.163	90%	90%	740.163	10	13	10	10	10		10	112	144.633	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Mas	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.824	5.475	3.293.547	139	401	136.253	1.963	3.429.800	90%	90%	3.429.800	20	79	20	20	20		20	545	448.954	142.230	142.230	10.939	3.063.387	3.063.387	3.063.387	3.063.387
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Mas	38-OTORINOLARINGOIA	038	58	83	95.047	16	22	5.739	74	100.787	90%	90%	100.787	10	3	10	10	10		10	439	431.183	29.943	29.943	19.192	491.352	491.352	491.352	491.352
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Mas	43-UROLOGIA	043	234	929	715.475	88	173	149.567	322	865.042	90%	90%	865.042	15	19	15	15	15		15	227	162.595	130.060	130.060	10.360	2.106.298	2.106.298	2.106.298	2.106.298

fonte: http://burc.regione.campania.it

Case di cura private: ricoveri e PACC 2019 e posti letto per disciplina 2019 - 2022

Allegato n. 11

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
cod ASL	ASL	codice NSIS	Casa di cura	Disciplina Ospedaliera	codice disciplina x RM	Numero casi RO	Giornate di Degenza RO	Rimborso RO	Numero casi DH	Numero Accessi DH	Rimborso DH	Tot Dimessi	Rimborso TOTALE ricoveri 2019	Tariffa applicata nel 2019	Tariffa applicata dal 2020	Rimborso TOTALE ricoveri 2019 se tutti a tariffa 90%	PL medi 2019 effettivi per ricavo medio 2019	Stima T/O tasso % di occupazione dei PL 2019 **EFFETTIVI**	PL medi 2020 per tetto 2020	PL medi 2021 per tetto 2021	PL medi 2022 x tetto 2022 provv.rio	R = conriserva	PL programmati (dca 103/18)	N° impegnative PACC 2019	Ricavo PACC 2019 imputato per disciplina	RM ricoveri per PL / disciplina per conteggi 2020 - 2022 a tariffa 2020 (da All. 9)	RM ricoveri per PL / disciplina per P.O. a regime a tariffa 2020 (da All. 9)	RM PACC 2019 imputato per PL / disciplina (da All. 9)	RM applicato ai PL 2020 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai 2021 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL 2022 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL a regime P.O. con tariffa corrente (cfr. All. 10)
206	NA3	150102	CdC Santa Maria La Brun	09-CHIRURGIA GENERAL	009	287	890	1.393.190	54	95	63.469	341	1.456.659	90%	90%	1.456.659	20	13	20	20	20		20	643	600.384	100.281	100.281	22.213	2.449.892	2.449.892	2.449.892	2.449.892
206	NA3	150102	CdC Santa Maria La Brun	31-NIDO, NEONATI SANI	037	689	1.986	349.700				689	349.700	90%	90%	349.700	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
206	NA3	150102	CdC Santa Maria La Brun	37-OSTETRICIA E GINECO	037	927	3.137	1.595.798	112	171	115.218	1.039	1.711.016	90%	90%	1.711.016	20	45	20	20	20		20	490	405.451	142.230	142.230	10.939	3.063.387	3.063.387	3.063.387	3.063.387
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castella	09-CHIRURGIA GENERAL	009	1.202	4.287	2.960.376	512	1.690	655.529	1.714	3.615.905	90%	90%	3.615.905	30	50	30	30	30		30	745	741.790	100.281	100.281	22.213	3.674.837	3.674.837	3.674.837	3.674.837
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castella	26-MEDICINA GENERALE	026	1.308	9.728	2.663.710	694	2.172	722.048	2.002	3.385.758	90%	90%	3.385.758	30	103	30	30	30		30	76	2.804	101.965	101.965	1.328	3.098.768	3.098.768	3.098.768	3.098.768
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castella	31-NIDO, NEONATI SANI	037	872	2.585	652.299				872	652.299	90%	90%	652.299	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castella	34-OCULISTICA	034	88	146	102.854	169	503	204.383	257	307.237	90%	90%	307.237	10	14	10	10	10		10	1.997	1.775.234	23.565	23.565	146.890	1.704.548	1.704.548	1.704.548	1.704.548
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castella	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.397	4.539	2.186.548	125	374	126.503	1.522	2.313.051	90%	90%	2.313.051	20	66	20	20	20		20	392	338.977	142.230	142.230	10.939	3.063.387	3.063.387	3.063.387	3.063.387
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castella	38-OTORINOLARINGOIA	038	123	250	237.431	229	692	250.740	352	488.171	90%	90%	488.171	10	21	10	10	10		10	242	262.395	29.943	29.943	19.192	491.352	491.352	491.352	491.352
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castella	43-UROLOGIA	043	85	396	197.996	231	705	206.992	316	404.987	90%	90%	404.987	10	25	10	10	10		10	66	46.468	130.060	130.060	10.360	1.404.199	1.404.199	1.404.199	1.404.199
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castella	68-PNEUMOLOGIA, TISIO	068	284	2.577	596.156	41	145	47.634	325	643.791	90%	90%	643.791	10	74	10	10	10		10	6	77	29.109	29.109	10	291.185	291.185	291.185	291.185
206	NA3	150107	CdC Villa Elisa - Casamar	60-LUNGODEGENTI	060	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	0	0	0		0	0	0	31.301	31.301	0	0	0	0	0
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	09-CHIRURGIA GENERAL	009	573	1.699	2.010.713	91	92	102.862	664	2.113.575	90%	90%	2.113.575	15	32	15	15	15		15	636	566.701	100.281	100.281	22.213	1.837.419	1.837.419	1.837.419	1.837.419
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	26-MEDICINA GENERALE	026	714	4.100	1.611.044	424	921	171.655	1.138	1.782.699	90%	90%	1.782.699	20	65	20	20	20		20	1.956	63.774	101.965	101.965	1.328	2.065.845	2.065.845	2.065.845	2.065.845
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	237	1.194	1.538.563	50	53	70.996	287	1.609.558	90%	90%	1.609.558	10	34	10	10	10		10	213	264.496	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	37-OSTETRICIA E GINECO	037	99	327	212.022	40	42	38.314	139	250.336	90%	90%	250.336	10	10	10	10	10		10	274	220.243	42.163	42.163	6.036	481.992	481.992	481.992	481.992
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	43-UROLOGIA	043	607	1.772	2.148.313	171	696	330.346	778	2.478.659	90%	90%	2.478.659	5	125	5	5	5		5	193	173.225	130.060	130.060	10.360	702.099	702.099	702.099	702.099
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	60-LUNGODEGENTI	060	289	7.700	1.122.121				289	1.122.121	95%	95%	1.063.062	40	53	40	40	40		40	0	0	31.301	31.301	0	1.321.612	1.321.612	1.321.612	1.321.612
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pom	08-CARDIOLOGIA	008	180	945	507.720				180	507.720	90%	90%	507.720	10	26	10	10	10		10	0	0	317.725	317.725	0	3.177.246	3.177.246	3.177.246	3.177.246
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pom	09-CHIRURGIA GENERAL	009	856	2.548	2.972.587	642	1.813	625.670	1.498	3.598.258	90%	90%	3.598.258	25	42	25	25	25		25	323	318.236	100.281	100.281	22.213	3.062.364	3.062.364	3.062.364	3.062.364
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pom	26-MEDICINA GENERALE	026	235	962	395.415	13	68	14.497	248	409.912	90%	90%	409.912	10	28	10	10	10		10	0	0	101.965	101.965	1.328	1.032.923	1.032.923	1.032.923	1.032.923
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pom	29-NEFROLOGIA	029	583	1.381	2.283.484				583	2.283.484	90%	90%	2.283.484	10	38	10	10	10		10	0	0	224.787	224.787	358	2.251.448	2.251.448	2.251.448	2.251.448
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pom	31-NIDO, NEONATI SANI	037	1.022	3.040	551.678				1.022	551.678	90%	90%	551.678	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pom	34-OCULISTICA	034	327	606	254.284	43	127	54.821	370	309.105	90%	90%	309.105	10	19	10	10	10		10	1.554	1.386.440	23.565	23.565	146.890	1.704.548	1.704.548	1.704.548	1.704.548
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pom	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	307	1.520	1.846.107	447	885	663.540	754	2.509.647	90%	90%	2.509.647	10	59	10	10	10		10	54	43.891	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pom	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.445	4.693	2.318.595	2	3	2.088	1.447	2.320.683	90%	90%	2.320.683	15	86	15	15	15		15	478	405.207	142.230	142.230	10.939	2.297.540	2.297.540	2.297.540	2.297.540
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pom	38-OTORINOLARINGOIA	038	45	82	50.154	20	40	14.178	65	64.332	90%	90%	64.332	10	3	10	10	10		10	0	0	29.943	29.943	19.192	491.352	491.352	491.352	491.352
206	NA3	150111	CdC Stazione Climatica B	21-GERIATRIA	021	633	3.772	1.762.778	70	473	87.840	703	1.850.618	90%	90%	1.850.618	25	45	25	25	25		25	0	0	74.025	74.025	0	1.850.618	1.850.618	1.850.618	1.850.618
206	NA3	150111	CdC Stazione Climatica B	26-MEDICINA GENERALE	026	322	1.504	578.666				322	578.666	90%	90%	578.666	5	82	5	5	5		5	0	0	101.965	101.965	1.328	516.461	516.461	516.461	516.461
206	NA3	150111	CdC Stazione Climatica B	56-RECUPERO E RIABILIT	056	440	15.307	3.738.533	79	3.312	693.632	519	4.432.165	96%	96%	4.155.155	52	93	52	52	52		52	0	0	70.768	70.768	0	3.925.272	3.925.272	3.925.272	3.925.272
206	NA3	150111	CdC Stazione Climatica B	60-LUNGODEGENTI	060	217	6.093	879.819				217	879.819	95%	95%	833.513	20	83	20	20	20		20	0	0	31.301	31.301	0	660.806	660.806	660.806	660.806
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giu	08-CARDIOLOGIA	008	2.122	6.047	7.647.365				2.122	7.647.365	90%	90%	7.647.365	10	166	10	10	10		10	0	0	317.725	317.725	0	3.177.246	3.177.246	3.177.246	3.177.246
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giu	09-CHIRURGIA GENERAL	009	726	2.710	2.489.252	134	272	136.751	860	2.626.003	90%	90%	2.626.003	20	40	20	20	20		20	327	301.371	100.281	100.281	22.213	2.449.892	2.449.892	2.449.892	2.449.892
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giu	26-MEDICINA GENERALE	026	1.006	7.257	2.782.286	204	445	79.937	1.210	2.862.223	90%	90%	2.862.223	20	104	20	20	20		20	27	921	101.965	101.965	1.328	2.065.845	2.065.845	2.065.845	2.065.845
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giu	34-OCULISTICA	034	7	7	9.108	38	78	51.250	45	60.357	90%	90%	60.357	10	2	10	10	10		10	1.267	1.084.067	23.565	23.565	146.890	1.704.548	1.704.548	1.704.548	1.704.548
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giu	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	179	684	1.085.263	111	224	206.318	290	1.291.581	90%	90%	1.291.581	10	23	10	10	10		10	61	43.021	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giu	37-OSTETRICIA E GINECO	037	60	208	136.405	58	135	57.930	118	194.335	90%	90%	194.335	20	4	20	20	20		20	69	53.900	42.163	42.163	6.036	963.984	963.984	963.984	963.984
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giu	38-OTORINOLARINGOIA	038				92	191	107.177	92	107.177	90%	90%	107.177	5	8	5	5	5		5	68	66.186	29.943	29.943	19.192	245.676	245.676	245.676	245.676
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giu	43-UROLOGIA	043	377	1.776	1.026.003	327	708	267.025	704	1.293.027	90%	90%	1.293.027	10	63	10	10	10		10	83	55.180	130.060	130.060	10.360	1.404.199	1.404.199	1.404.199	1.404.199
206	NA3	150114	CdC A.Grimaldi - San Gio	09-CHIRURGIA GENERAL	009	713	2.253	1.619.745	1.108	2.604	710.240	1.821	2.329.985	90%	90%	2.329.985	30	38	30	30	30		30	0	0	100.281	100.281	22.213	3.674.837	3.674.837	3.674.837	3.674.837
206	NA3	150114	CdC A.Grimaldi - San Gio	26-MEDICINA GENERALE	026	2.683	8.412	6.797.824	3	4	0	2.686	6.797.824	90%	90%	6.797.824	30	77	30	30	30		30	0	0	101.965	101.965	1.328	3.098.768	3.098.768	3.098.768	3.098.768
206	NA3	150114	CdC A.Grimaldi - San Gio	32-NEUROLOGIA	032	649	1.776	1.870.405				649	1.870.405	90%	90%	1.870.405	28	17	28	28	28		28	0	0	55.508	55.508	0	1.554.214	1.554.214	1.554.214	1.554.214
206	NA3	150114	CdC A.Grimaldi - San Gio	37-OSTETRICIA E GINECO	037	207	623	545.216	215	364	211.655	422	756.870	90%	90%	756.870	19	13	19	19	19		19	0	0	42.163	42.163	6.036	915.785	915.785	915.785	915.785
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	08-CARDIOLOGIA	008	510	1.331	2.548.137				510	2.548.137	90%	90%	2.548.137	7	52	7	7	7		7	0	0	317.725	317.725	0	2.224.072	2.224.072	2.224.072	2.224.072
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	09-CHIRURGIA GENERAL	009	669	2.114	1.439.773	114	194	110.386	783	1.550.159	90%	90%	1.550.159	18	34	18	18	18		18	758	792.238	100.281	100.281	22.213	2.204.902	2.204.902	2.204.902	2.204.902
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	26-MEDICINA GENERALE	026	161	957	399.272	5	11	2.299	166	401.570	90%	90%	401.570	10	26	10	10	10		10	0	0	101.965	101.965	1.328	1.032.923	1.032.923	1.032.923	1.032.923
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	32-NEUROLOGIA	032	6	27	16.854				6	16.854	90%	90%	16.854	6	1	6	6	6		6	0	0	55.508	55.508	0	333.046	333.046	333.046	333.046
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	34-OCULISTICA	034	8	8	1.789	273	504	148.784	281	150.573	90%	90%	150.573	4	26	4	4	4		4	459	409.980	23.565	23.565	146.890	681.819	681.819	681.819	681.819
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	627	2.211	3.564.148	330	627	505.565	957	4.069.713	90%	90%	4.069.713	8	91	8	8	8		8	247	280.344	249.836	249.836	21.499	2.170.680	2.170.680	2.170.680	2.170.680
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	37-OSTETRICIA E GINECO	037	38	89	99.671	103	198	103.738	141	203.409	90%	90%	203.409	5	13	5	5	5		5	12	9.172	42.163	42.163	6.036	240.996	240.996	240.996	240.996
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	38-OTORINOLARINGOIA	038	28	60	36.201	11	18	6.664	39	42.864	90%	90%	42.864	5	4	5	5	5		5	40	23.856	29.943	29.943	19.192	245.676	245.676	245.676	245.676
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	49-TERAPIA INTENSIVA,	049	0	0	0	0	0	0	0	0	90%	90%	0	0	0	3	3	3		3	0	0	107.426	107.426	0	322.279	322.279	322.279	322.279
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	50-UNITA' CORONARICA	050	86	198	476.024				86	476.024	90%	90%	476.024	4	14	4	4	4		4	0	0	335.649	347.496	0	1.389.983	1.389.983	1.389.983	1.389.983
206	NA3	150192	CdC Santa Maria del Poz	56-RECUPERO E RIABILIT	056	674	34.828	8.311.323	196	6.837	1.388.428	870	9.699.751	96%	96%	9.093.517	100	109	100	100	100		140	0	0	70.768	70.768	0	7.548.600	7.548.600	7.548.600	10.568.040
206	NA3	150192	CdC Santa Maria del Poz	60-LUNGODEGENTI	060	371	19.644	2.616.488				371	2.616.488	95%	95%	2.478.778	68	79	68	68	68		28	0	0	31.301	31.301	0	2.246.741	2.246.741	2.246.741	925.128
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salern	08-CARDIOLOGIA	008	745	2.247	2.975.521				745	2.975.521	90%	90%	2.975.521	20	31	20	20	20		20	0	0	317.725	317.725	0	6.354.493	6.354.493	6.354.493	6.354.493
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salern	09-CHIRURGIA GENERAL	009	353	801	1.037.509	39	77	30.621	392	1.068.130	90%	90%	1.068.130	15	16	15	15	15		15	513	484.791	100.281	100.281	22.213	1.837.419	1.837.419	1.837.419	1.837.419

fonte: http://burc.regione.campania.it

Case di cura private: ricoveri e PACC 2019 e posti letto per disciplina 2019 - 2022

Allegato n. 11

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG
cod ASL	ASL	codice NSIS	Casa di cura	Disciplina Ospedaliera	codice disciplina x RM	Numero casi RO	Giornate di Degenza RO	Rimborso RO	Numero casi DH	Numero Accessi DH	Rimborso DH	Tot Dimessi	Rimborso TOTALE ricoveri 2019	Tariffa applicata nel 2019	Tariffa applicata dal 2020	Rimborso TOTALE ricoveri 2019 se tutti a tariffa 90%	PL medi 2019 effettivi per ricavo medio 2019	Stima T/O tasso % di occupazione dei PL 2019 **EFFETTIVI**	PL medi 2020 per tetto 2020	PL medi 2021 per tetto 2021	PL medi 2022 x tetto 2022 provv.rio	R = conriserva	PL programmati (dca 103/18)	N° impegnative PACC 2019	Ricavo PACC 2019 imputato per disciplina	RM ricoveri per PL / disciplina per conteggi 2020 - 2022 a tariffa 2020 (da All. 9)	RM ricoveri per PL / disciplina per P.O. a regime a tariffa 2020 (da All. 9)	RM PACC 2019 imputato per PL / disciplina (da All. 9)	RM applicato ai PL 2020 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai 2021 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL 2022 con tariffa corrente (cfr. All. 10)	RM applicato ai PL a regime P.O. con tariffa corrente (cfr. All. 10)
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salern	14-CHIRURGIA VASCOLA	014	158	838	815.439				158	815.439	90%	90%	815.439	5	46	5	5	5		5	171	187.943	229.334	229.334	14.217	1.217.753	1.217.753	1.217.753	1.217.753
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salern	26-MEDICINA GENERALE	026	160	1.137	429.397	36	72	13.869	196	443.266	90%	90%	443.266	20	16	20	20	20		20	25	671	101.965	101.965	1.328	2.065.845	2.065.845	2.065.845	2.065.845
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salern	31-NIDO, NEONATI SANI	037	1.150	2.853	697.608				1.150	697.608	90%	90%	697.608	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salern	37-OSTETRICIA E GINECO	037	1.410	4.110	2.340.512	287	579	319.545	1.697	2.660.057	90%	90%	2.660.057	20	62	20	20	20		20	488	398.326	142.230	142.230	10.939	3.063.387	3.063.387	3.063.387	3.063.387
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	08-CARDIOLOGIA	008	591	1.268	3.727.667	35	69	13.585	626	3.741.251	90%	90%	3.741.251	5	72	5	5	5		5	0	0	317.725	317.725	0	1.588.623	1.588.623	1.588.623	1.588.623
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	09-CHIRURGIA GENERAL	009	247	1.126	813.356	375	706	214.934	622	1.028.290	90%	90%	1.028.290	24	19	24	24	24		24	746	735.161	100.281	100.281	22.213	2.939.870	2.939.870	2.939.870	2.939.870
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	26-MEDICINA GENERALE	026	867	5.079	2.405.759	841	2.500	488.172	1.708	2.893.931	90%	90%	2.893.931	38	50	38	38	38		38	820	25.497	101.965	101.965	1.328	3.925.106	3.925.106	3.925.106	3.925.106
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	31-NIDO, NEONATI SANI	037	567	1.680	302.314				567	302.314	90%	90%	302.314	0	0	0	0	0		0	0	0	142.230	142.230	10.939	0	0	0	0
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	591	2.966	3.070.307	288	575	403.625	879	3.473.932	90%	90%	3.473.932	15	62	15	15	15		15	394	270.726	249.836	249.836	21.499	4.070.026	4.070.026	4.070.026	4.070.026
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	37-OSTETRICIA E GINECO	037	670	2.280	1.033.426	142	190	150.131	812	1.183.557	90%	90%	1.183.557	20	33	20	20	20		20	339	289.810	142.230	142.230	10.939	3.063.387	3.063.387	3.063.387	3.063.387
207	SA	150171	CdC La Quiete - Pellezzan	56-RECUPERO E RIABILIT	056	0	0	0	0	0	0	0	0	96%	96%	0	0	0	18	18	18		18	0	0	70.768	70.768	0	1.358.748	1.358.748	1.358.748	1.358.748
207	SA	150171	CdC La Quiete - Pellezzan	60-LUNGODEGENTI	060	74	2.677	360.103				74	360.103	95%	95%	341.150	11	67	25	25	25		50	0	0	31.301	31.301	0	826.008	826.008	826.008	1.652.015
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	08-CARDIOLOGIA	008	377	1.476	2.884.030	4	11	2.225	381	2.886.255	90%	90%	2.886.255	10	41	10	10	10		10	0	0	317.725	317.725	0	3.177.246	3.177.246	3.177.246	3.177.246
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	09-CHIRURGIA GENERAL	009	963	3.037	2.745.635	186	611	120.117	1.149	2.865.751	90%	90%	2.865.751	20	48	20	20	20		20	116	110.392	100.281	100.281	22.213	2.449.892	2.449.892	2.449.892	2.449.892
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	14-CHIRURGIA VASCOLA	014	424	1.749	2.236.769	74	230	116.498	498	2.353.267	90%	90%	2.353.267	10	53	10	10	10		10	201	234.997	229.334	229.334	14.217	2.435.507	2.435.507	2.435.507	2.435.507
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	26-MEDICINA GENERALE	026	868	5.187	1.680.842	690	2.035	467.639	1.558	2.148.481	90%	90%	2.148.481	20	91	20	20	20		20	0	0	101.965	101.965	1.328	2.065.845	2.065.845	2.065.845	2.065.845
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	34-OCULISTICA	034	21	43	36.405	115	245	111.821	136	148.226	90%	90%	148.226	10	6	10	10	10		10	1.528	1.364.361	23.565	23.565	146.890	1.704.548	1.704.548	1.704.548	1.704.548
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	395	1.387	1.905.050	590	1.452	764.834	985	2.669.884	90%	90%	2.669.884	10	67	10	10	10		10	44	37.254	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	37-OSTETRICIA E GINECO	037	58	173	160.685	137	219	145.899	195	306.584	90%	90%	306.584	10	9	10	10	10		10	40	31.669	42.163	42.163	6.036	481.992	481.992	481.992	481.992
207	SA	150175	CdC Campolongo Hospita	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	970	5.741	5.735.584	759	2.177	1.066.448	1.729	6.802.032	90%	90%	6.802.032	30	67	30	30	30		30	437	454.856	249.836	249.836	21.499	8.140.052	8.140.052	8.140.052	8.140.052
207	SA	150175	CdC Campolongo Hospita	56-RECUPERO E RIABILIT	056	2.299	71.680	17.202.633	509	12.592	2.443.051	2.808	19.645.684	96%	96%	18.417.829	230	96	230	230	230		230	0	0	70.768	70.768	0	17.361.780	17.361.780	17.361.780	17.361.780
207	SA	150176	CdC Cobellis - Vallo della	09-CHIRURGIA GENERAL	009	3.176	16.165	10.227.422	880	1.651	380.363	4.056	10.607.786	90%	90%	10.607.786	55	87	55	55	55		55	2.386	868.524	100.281	100.281	22.213	6.737.202	6.737.202	6.737.202	6.737.202
207	SA	150176	CdC Cobellis - Vallo della	26-MEDICINA GENERALE	026	1.753	8.054	4.459.999	270	442	77.396	2.023	4.537.395	90%	90%	4.537.395	29	79	29	29	29		29	1.319	43.428	101.965	101.965	1.328	2.995.476	2.995.476	2.995.476	2.995.476
207	SA	150176	CdC Cobellis - Vallo della	37-OSTETRICIA E GINECO	037	224	777	534.381	20	47	22.676	244	557.058	90%	90%	557.058	15	15	15	15	15		15	159	53.142	42.163	42.163	6.036	722.988	722.988	722.988	722.988
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	08-CARDIOLOGIA	008	668	3.938	1.983.502	7	30	5.319	675	1.988.821	90%	90%	1.988.821	23	47	23	23	23		23	0	0	317.725	317.725	0	7.307.667	7.307.667	7.307.667	7.307.667
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	09-CHIRURGIA GENERAL	009	1.113	4.108	5.891.016	213	548	220.979	1.326	6.111.995	90%	90%	6.111.995	36	34	36	36	36		36	638	579.517	100.281	100.281	22.213	4.409.805	4.409.805	4.409.805	4.409.805
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	26-MEDICINA GENERALE	026	445	3.712	1.265.489	62	246	37.589	507	1.303.079	90%	90%	1.303.079	30	36	30	30	30		30	949	48.536	101.965	101.965	1.328	3.098.768	3.098.768	3.098.768	3.098.768
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	34-OCULISTICA	034	16	49	27.647	278	624	352.560	294	380.207	90%	90%	380.207	10	14	10	10	10		10	1.438	1.309.615	23.565	23.565	146.890	1.704.548	1.704.548	1.704.548	1.704.548
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	36-ORTOPEDIA E TRAUM	036	207	855	1.125.770	299	733	155.393	506	1.281.163	90%	90%	1.281.163	10	38	10	10	10		10	96	96.917	249.836	249.836	21.499	2.713.351	2.713.351	2.713.351	2.713.351
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	37-OSTETRICIA E GINECO	037	63	212	161.714	81	137	14.741	144	176.455	90%	90%	176.455	14	6	14	14	14		14	96	80.955	42.163	42.163	6.036	674.789	674.789	674.789	674.789
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	38-OTORINOLARINGOIA	038	2	5	3.422	72	297	71.991	74	75.413	90%	90%	75.413	10	6	10	10	10		10	85	83.406	29.943	29.943	19.192	491.352	491.352	491.352	491.352
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	64-ONCOLOGIA (COMPR	064	1.161	3.588	2.401.805	504	2.604	738.011	1.665	3.139.816	90%	90%	3.139.816	10	150	10	10	10		10	0	0	176.886	176.886	0	1.768.856	1.768.856	1.768.856	1.768.856
207	SA	150178	CdC Villa Chiarugi - Noce	60-LUNGODEGENTI	060	0	0	0	0	0	0	0	0	95%	95%	0	0	0	31	40	40		40	0	0	31.301	31.301	0	1.024.249	1.321.612	1.321.612	1.321.612
207	SA	150420	CdC Villa Silvia Montesar	56-RECUPERO E RIABILIT	056	372	14.242	3.465.429				372	3.465.429	96%	96%	3.248.840	40	98	40	40	40		40	0	0	70.768	70.768	0	3.019.440	3.019.440	3.019.440	3.019.440
207	SA	150420	CdC Villa Silvia Montesar	60-LUNGODEGENTI	060	30	1.094	159.877				30	159.877	95%	95%	151.462	30	10	30	30	30		30	0	0	31.301	31.301	0	991.209	991.209	991.209	991.209
				TOTALI		175.595	1.126.754	610.616.238	41.792	153.749	51.596.934	217.387	662.213.172			648.232.802	5.421	63	5.592	5.605	5.626		5.651	92.903	64.505.884				740.162.534	741.637.935	749.232.537	764.401.757

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato A

Esercizi 2021 e, in via provvisoria, 2022 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private

Contratto TRA

La casa di cura …….....……
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, in qualità di legale rappresentante/Amministratore Unico/Delegato p.t., munito dei necessari poteri. A tale riguardo il legale rappresentante p.t., 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 /Amministratore Unico/Delegato 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/ Consiglio di Amministrazione 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 i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2021, nonché in via provvisoria per l'anno 2022.

PREMESSO

- che i decreti del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo del SSR n. 8 del 01.02.2018, n. 11 del 09.02.2018, n. 42 del 31.05.2018, n. 48 del 21.06.2018, n. 103 del 28.12.2018, nonché la DGRC n. 621 del 29.12.2020, costituiscono atti propedeutici essenziali della DGRC n. ___ del ___/11/2021, con la quale sono stati fissati i tetti di struttura

fonte: http://burc.regione.campania.it

delle Case di cura per l'esercizio 2021, nonché in via provvisoria per l'esercizio 2022 e, quindi, del presente contratto;

Si conviene quanto segue:

Art. 1
Premessa

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 limiti di spesa per i volumi di prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nell'anno 2021, nonché in via provvisoria per l'anno 2022, da parte della sottoscritta Casa di Cura.
2. L'importo complessivo del limite di spesa 2021, stabilito dalla sopra citata DGRC n.___ del ___/11/2021, è determinato dalle seguenti componenti:
   a) Limite di spesa "base" come fissato per ciascuna casa di cura nella colonna T) dell'all. n. 2 alla DGRC n.___ del __ /11/2021 (comprensivo delle prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.); tale importo comprende la remunerazione straordinaria stabilita per l'emergenza COVID, secondo i criteri definiti nel paragrafo 4 dell'allegato B alla sopra citata DGRC n. 621/2020 e s.m.i.;
   b) Remunerazione degli oneri effettivamente sostenuti nel 2021 a seguito del rinnovo del CCNL AIOP – ARIS del personale sanitario dipendente non medico, come stimato per ciascuna casa di cura nella colonna U) dell'all. n. 2 alla DGRC n.___ del __ /11/2021; tale importo sarà rideterminato a consuntivo e liquidato secondo i criteri stabiliti nel paragrafo 2 dell'allegato B alla sopra citata DGRC n. 621/2020;
   c) Remunerazione delle funzioni di Pronto Soccorso, come stabilita per le case di cura Pineta Grande di Castelvolturno e Villa dei Fiori di Acerra, riportata nella colonna V) dell'all. n. 2 alla DGRC n.___ del __ /11/2021, da liquidarsi a consuntivo secondo i criteri e negli importi massimi stabiliti dal verbale del 27 ottobre 2014, approvato dal decreto commissariale n. 3/2015, e, per quanto non modificato dal medesimo verbale, secondo quanto stabilito dall'Accordo con le medesime due case di cura approvato dal decreto commissariale n. 61/2011;
   d) Maggiorazione del limite di spesa complessivo per incentivo alla erogazione del DRG 381 (DH con diagnosi ICD9CM 635) e remunerazione massima aggiuntiva per le prestazioni di Prima Assistenza di cui al DCA 42/2018, come indicate nella colonna W) dell'all. n. 2 alla DGRC n.___ del __ /11/2021 e riconoscibili a consuntivo alle case di cura interessate in tutto o in parte con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018;
   e) Redistribuzione successiva, a chiusura dell'esercizio di riferimento, dell'incentivo per le prestazioni di Alta Specialità (ai sensi dell'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208), stimato negli importi esposti nella colonna X) dell'all. n. 2 alla DGRC n.___ del __ /11/2021 e riconoscibile a consuntivo con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018;

fonte: http://burc.regione.campania.it

3. Oltre alle componenti di cui al comma precedente, rimane stabilito che, sulla base delle consuntivazioni e dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio, sarà operata la redistribuzione successiva, a chiusura dell'esercizio di riferimento, del limite di spesa eventualmente rimasto inutilizzato da parte di altre Case di Cura, in favore delle Case di Cura che hanno ecceduto il proprio limite di spesa, con i criteri richiamati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018, con le parziali modifiche apportate esclusivamente per l'esercizio 2021 nel paragrafo 2 della citata DGRC n.___ del __ /11/2021.

Art. 3
Limite di spesa

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2021, per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero (e PACC) erogate dalla sottoscritta Casa di Cura, è fissato come segue:
   a) euro _____ per la componente sub a) del comma 2 del precedente art. 2;
   b) euro _____ per la componente sub b) del comma 2 del precedente art. 2;
   c) euro _____ per la componente sub c) del comma 2 del precedente art. 2;
   d) euro _____ per la componente sub d) del comma 2 del precedente art. 2,
   e) euro _____ per la componente sub e) del comma 2 del precedente art. 2,

   per un importo complessivo di euro _____, come indicato per la sottoscritta casa di cura nella colonna S) e nelle colonne da T) ad X) dell'all. n. 2 alla DGRC n.___ del ___ /11/2021, fermo restando che tali importi saranno definiti e liquidati a consuntivo secondo le specifiche regole che si applicano a ciascuna componente, richiamate nel comma 2 del precedente art. 2. Si evidenzia che tali importi comprendono tutte le prestazioni erogate a qualsiasi tipologia di pazienti: residenti della ASL o di altre ASL regionali, residenti fuori regione, residenti all'estero, STP, nonché le prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.
2. Per l'esercizio 2022, in via provvisoria, gli importi di cui al precedente comma 1 sono sostituiti dagli importi specificati nelle colonne da S a X dell'allegato n. 3 alla sopra citata DGRC n.___ del ___/11/2021, ferma restando ogni altra condizione sopra prevista.
3. La sottoscritta Casa di Cura non potrà erogare nel 2021, nonché nel 2022, un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero (e/o PACC) che comporti un onere economico, a carico della ASL in cui opera, maggiore del limite di spesa fissato ai commi precedenti, fermo restando che la Casa di Cura è soggetta all'osservanza della normativa nazionale e regionale in materia di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri e rispetto delle soglie di appropriatezza.
4. La sottoscritta casa di cura è tenuta a programmare la propria attività, anche avvalendosi di apposite liste di attesa, in modo da assicurare all'utenza l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto con continuità, per l'intero anno solare, rimanendo nel limite di spesa invalicabile fissato al precedente comma 1.

Art. 4
Remunerazione

fonte: http://burc.regione.campania.it

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 3.
2. Le prestazioni eccedenti il limite di spesa di cui al precedente art. 3 non saranno riconosciute a carico della ASL in cui opera la Casa di Cura e, se fatturate, dovranno essere stornate con apposite note credito di pari importo.
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 erogabili di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa fissato nel medesimo art. 3. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sforamento del limite di spesa, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento 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 della regressione tariffaria derivanti dalla applicazione del tetto di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

Art. 5
Pagamenti

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la Casa di Cura emetterà alla ASL una fattura mensile di acconto nella misura del 95% (novantacinque per cento) di 1/12 (un dodicesimo) del limite di spesa complessivo fissato al comma 1 dell'art. 3. La ASL pagherà l'importo complessivo della fattura di acconto alla Casa di Cura nel termine stabilito al successivo comma 2, purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva (per ricoveri, PACC, funzioni, ecc.), cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti fatturati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati). Ai fini del pagamento delle prestazioni, restano fermi i chiarimenti forniti dalla Struttura Commissariale ai Direttori Generali delle AASSLL, con nota n.7626/C del 1/12/2011.
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della fatturazione mensile. In subordine al regolare pagamento, entro la stessa scadenza e previo accordo con la sottoscritta casa di cura, la ASL potrà emettere idonea certificazione del debito, purché autorizzata nell'ambito del Piano dei Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12 del 21 febbraio 2011 e s.m.i.
3. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese in ciascun anno solare dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 30 aprile dell'anno successivo, previa comunicazione alla sottoscritta Casa di Cura della determinazione del saldo liquidabile in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, nonché delle eventuali regressioni tariffarie da applicare su base annuale. Entro quindici giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la sottoscritta la Casa di Cura si impegna ad emettere nota credito a

fonte: http://burc.regione.campania.it

storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (per la parte non più in contestazione). Solo in caso di documentate ragioni eccezionali, che dovranno essere comunicate in forma scritta da parte della ASL, il predetto termine del 30 aprile potrà essere prorogato di ulteriori 30 (trenta) giorni per consentire alla ASL il completamento della documentazione necessaria per le verifiche ed i controlli.

4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente.
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 della normativa 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 ogni modifica con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.

Art. 6
Periodo di applicazione

1. La remunerazione a carico del Servizio sanitario regionale delle prestazioni erogate dalla sottoscritta Casa di Cura è subordinata alla sottoscrizione del presente contratto.

fonte: http://burc.regione.campania.it

2. Il presente contratto si riferisce all'anno 2021, nonché in via provvisoria al 2022.
3. Il presente contratto sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche della normativa regionale in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 7
Obblighi informativi

1. La sottoscritta casa di cura è tenuta alla corretta e tempestiva compilazione e invio delle SDO, secondo la normativa nazionale e regionale.
2. La sottoscritta casa di cura è impegnata:
   a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema INFOrmativo saNità CampanIA di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di ricovero e di PACC potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;
   b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi 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.
3. Al fine di consentire il monitoraggio della propria attività nel contesto della rete ospedaliera del SSR, la sottoscritta casa di cura si impegna ad inviare alla piattaforma regionale secondo le scadenze fissate i flussi di produzione sanitaria dei ricoveri, nonché dei PACC.
4. La sottoscritta casa di cura si impegna alla regolare tenuta di liste di attesa ed a partecipare all'alimentazione del sistema regionale SINFONIA di monitoraggio delle liste di attesa secondo le modalità e le prescrizioni della Regione.

Art. 8
Fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, 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. 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.
3. 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Art. 9

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. 10
Eventuale contenzioso

1. In caso di contenzioso con la sottoscritta casa di cura, la ASL valuterà l'eventuale rischio di soccombenza, effettuando – se del caso – apposito accantonamento 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 e/o di ogni altro rapporto della sottoscritta casa di cura con il servizio sanitario regionale 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 del presente atto o loro danti causa (convenzioni firmate a suo tempo stipulate con le disciolte Unità Sanitarie Locali e/o con la stessa Regione Campania).
3. Il Foro competente, individuato nel comma precedente, è inderogabile: eventuali cessioni di credito che prevedano un Foro diverso sono fin d'ora da intendersi respinte dalla ASL a tutti gli effetti di legge.
4. La sottoscritta Casa di Cura dichiara espressamente di conoscere i decreti del Presidente Commissario ad Acta per la Attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario e le delibera della Giunta Regionale sopra citate.

Art. 11
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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata con il presente contratto.

Art. 12
Cessione dei crediti

1. La sottoscritta casa di cura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto alla sottoscritta ASL.
2. Al fine di evitare disguidi, le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa da parte della ASL nel termine di 40 (quaranta) giorni dalla relativa notifica, fermo restando che l'ASL nel medesimo termine è obbligata a comunicare, motivandolo, l'eventuale rifiuto. Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 8 del presente contratto.
3. La cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente. In ogni caso, l'eventuale accettazione della cessione da parte della sottoscritta ASL non determina riconoscimento del credito ceduto, che rimane soggetto a tutti i controlli e a tutte le eccezioni che l'ASL potrà e dovrà legittimamente far valere anche nei confronti di eventuali cessionari.
4. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, conseguentemente, la sottoscritta casa di cura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni sopra specificate.

Art. 13
Incedibilità del contratto

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte, senza il consenso scritto della ASL.
2. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto.

..... , ___ / _____ ____

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. 5, comma 4: ("*A fini di regolarità*

fonte: http://burc.regione.campania.it

contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente"); art. 5, comma 10: (*In considerazione della natura facoltativa e non obbligatoria della parte di acconti, eccedente la produzione effettivamente resa e rendicontata, di cui al comma precedente, su tale parte la sottoscritta casa di cura dà atto che non maturano interessi di ritardato pagamento*); art. 10, comma 3: (*Il Foro competente, individuato nel comma precedente, è inderogabile: eventuali cessioni di credito che prevedano un Foro diverso sono fin d'ora da intendersi respinte dalla ASL a tutti gli effetti di legge*) e seconda parte del comma 2 dell'art. 12: (*Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 8 del presente contratto*); e l'intero art. 11 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete integralmente per l'espressa accettazione:

Art. 11 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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata con il presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

_____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

_____

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato B

Case di cura private: criteri della programmazione 2021 - 2022

1. Premessa

La DGRC n. 621 del 29 dicembre 2020, oltre a definire i limiti di spesa 2020 con parziali modifiche e innovazioni rispetto ai criteri utilizzati per la programmazione 2018 – 2019 nel DCA n. 48 del 21 giugno 2018, ha stabilito che in via provvisoria i limiti di spesa 2021 fossero pari a quelli fissati per il 2020, al netto di una generale riduzione e accantonamento dell'1% (euro 6.950.000), riservandosi di procedere con successivo provvedimento ad assegnare alle case di cura l'importo accantonato.

La stessa delibera, tra l'altro, aveva stabilito di tenere conto delle modifiche nell'assetto operativo di diverse case di cura (accorpamenti e riorganizzazioni, con variazione dei posti letto per disciplina), conseguenti alla attuazione del Piano Ospedaliero regionale (DCA n. 8 del 01.02.2018, come modificato ed integrato dal DCA n. 103 del 28.12.2018), in base alle variazioni del fatturato "*storico*" dell'ultimo biennio, a cui tendere nella determinazione del tetto di spesa (in coerenza con la nuova metodologia, utilizzata nel DCA n. 48/2018, ampiamente condivisa con le Associazioni di Categoria, anche al fine di deflazionare il contenzioso in materia). E, a tal fine, per tenere meglio conto delle più recenti modifiche dei posti letto delle singole case di cura, aveva fatto riferimento al fatturato 2019, se maggiore di quello del 2018; se minore, alla media 2018 – 2019.

Molte, tra le case di cura che hanno modificato il numero dei propri posti letto e il relativo mix di discipline, tuttavia, hanno chiesto alla Regione una maggiore e specifica considerazione di tali variazioni ai fini della determinazione del tetto di spesa, attivando in alcuni casi appositi contenziosi. Peraltro, nell'arco del triennio 2019 – 2021, oltre al completamento della riconversione delle ex case di cura neuropsichiatriche (ai sensi del DCA n. 94/2014 e s.m.i.) sono state realizzate le azioni di rimodulazione e riorganizzazione, previste dal Piano Ospedaliero per n. 14 case di cura, con un incremento complessivo netto di 73 posti letto; mentre è quasi completata la variazione del mix di posti letto di altre tre case di cura, con un ulteriore incremento di 10 posti letto. A regime, l'attuazione del Piano Ospedaliero avrà interessato l'assetto organizzativo di n. 27 case di cura (il 45% delle case di cura private), con un incremento netto di n. 119 posti letto (oltre alla variazione della disciplina ospedaliera di altri n. 183 posti letto) su un totale di 5.651 posti letto programmati nel Piano Ospedaliero per le case di cura private.

Indubbiamente, le modifiche del numero e del mix delle discipline dei posti letto accreditati non hanno un effetto immediato e automatico sulle effettive prestazioni di ricovero rese da ciascuna casa di cura, riguardando variazioni dell'offerta, che possono determinare solo in parte e nel medio periodo corrispondenti variazioni nei flussi di domanda delle prestazioni sanitarie erogate dalle varie case di cura. Molto dipende anche dalla reale capacità di attrazione delle diverse strutture ospedaliere private, nonché dalle rilevanti variazioni in corso nei posti letto delle strutture pubbliche, sempre in attuazione del Piano Ospedaliero. Inoltre, ai fini della assegnazione dei limiti di spesa, si deve tenere adeguato conto anche di altri parametri: esiti delle cure, alta specialità, mobilità interregionale, ecc.

Ai fini dei criteri di assegnazione dei limiti di spesa delle diverse case di cura private appare, quindi, necessario e opportuno, innanzitutto, mantenere e sviluppare i riferimenti, introdotti negli ultimi anni, ai ricoveri di alta complessità, a indicatori di qualità come i parti cesarei e i tempi di intervento nelle fratture del femore in pazienti over 65, alla maggiore o minore specializzazione nei ricoveri oggetto di elevata mobilità passiva interregionale e, in generale, al fatturato "*storico*" per ricoveri appropriati (e, quindi, decurtato dei controlli e dei cd. "abbattimenti LEA"). In aggiunta a tali criteri,

fonte: http://burc.regione.campania.it

sembra opportuno introdurre dal 2021 una parziale considerazione anche dell'astratto effetto delle variazioni intervenute nel numero e nel mix dei posti letto per disciplina sulla produzione e sul valore economico dei ricoveri erogati da ciascuna casa di cura, utilizzando come *proxy* il ricavo medio per posto letto / disciplina osservato storicamente.

Inoltre, l'istruttoria del presente provvedimento, al fine di determinare in via definitiva i limiti di spesa delle case di cura private per l'esercizio 2021, si avvale delle disposizioni recate dall'art. 26 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106. In base alle quali: "*al fine di consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione e delle prestazioni di specialistica ambulatoriali non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate nel 2020, a causa dell'intervenuta emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2 le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono … integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, di cui agli accordi contrattuali stipulati per l'anno 2021 …, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale, anche utilizzando eventuali economie derivanti dai budget attribuiti per l'anno 2020*", nonché "*quota parte delle economie di cui all'articolo 1, comma 427, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, qualora tali economie non siano utilizzate per le finalità indicate dal medesimo articolo 1, comma 427*", tenuto conto della flessibilità nell'utilizzo delle "*… risorse correnti a valere sul Fondo sanitario nazionale 2020 previste dai decreti legge n. 18 del 2020, n. 34 del 2020 e n. 104 del 2020 per la realizzazione di tutti gli interventi individuati dai medesimi decreti, prescindendo dagli importi stabiliti dalle singole disposizioni in relazione a ciascuna linea di finanziamento*", concessa dal comma 4 del medesimo art. 26 sopra citato.

Tali disposizioni sono già state applicate per la specialistica ambulatoriale con la DGRC n. 354 del 4 agosto 2021. E, dopo approfondita istruttoria, in coerenza con il "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa*" (ai sensi dell'art. 29 del decreto legge n. 104 del 14.08.2020), approvato dalla DGRC n. 543 del 02.12.2020, come modificato e integrato dalle DGRC n. 620 del 29.12.2020 e n. 353 del 04.08.2021, vengono applicate anche per l'assistenza ospedaliera erogata nel 2021 dalle case di cura private.

Riguardo, invece, alla programmazione dei limiti di spesa per il 2022, oltre ad applicare gli stessi criteri definiti per il 2021, considerata l'attuale fase di assestamento del settore, sia rispetto agli effetti dell'emergenza per l'epidemia COVID-19, sia riguardo alle modifiche attuate e in corso di completamento nei posti letto e nel mix delle discipline, sembra opportuno procedere – come operato per il 2021 – ad una distribuzione parziale del budget di 695 milioni, accantonandone una percentuale, da ripartire possibilmente entro il primo semestre, tenendo conto sia di dati di attività aggiornati, sia di altre eventuali variazioni, rilevanti ai fini della programmazione dell'assistenza sanitaria.

2. Metodologia applicata

Nella DGRC n. 621/2020 (allegato n. 9) il tetto di spesa provvisorio per l'esercizio 2021 di euro 688.050.000 è dato dalla somma di:

a. Un tetto di spesa cd. "*base*" di euro 619.314.740, che comprende, tra l'altro, la ripartizione di euro 35 milioni a titolo di "*Incentivo per i ricoveri di media / bassa complessità*" (esclusi quelli ad elevato rischio di inappropriatezza) per i quali sussiste una elevata mobilità passiva

fonte: http://burc.regione.campania.it

interregionale (all. n. 2, col. K, all. n. 3, col. T e all. n. 4) e le "*Premialità e penalizzazioni per obiettivi di qualità assistenziale*", aventi somma complessiva uguale a zero e importi per le diverse case di cura da circa - 503 mila a ca. + 552 mila euro (all. n. 2, col. L e all. n. 5).

b. L'"*Incentivo per i ricoveri di Alta Specialità*" di euro 45 milioni (all. n. 9, col. X) e la "*Maggiorazione per IVG"* di euro 150 mila (all. n. 9, col. W); entrambi gli importi sono da rideterminarsi a consuntivo, in base alle prestazioni effettivamente erogate e al netto dei controlli e degli abbattimenti operati dalle ASL competenti per territorio.
c. La remunerazione delle funzioni di "*Pronto Soccorso"*, per euro 11.690.000, e "*Prima Assistenza"*, per euro 2.390.560, da rideterminare a consuntivo, in base alle regole stabilite per ciascuna componente.
d. La funzione "*Rinnovo CCNL*", per euro 9.504.700, introdotta in via provvisoria dal 2020 e il cui importo deve essere rideterminato a consuntivo, in base ai costi effettivamente sostenuti.

Poiché nel corso del 2020 l'emergenza per l'epidemia COVID-19 ha sconvolto l'attività ordinaria, ai fini dei tetti di spesa 2021 si è ritenuto opportuno confermare la stessa ripartizione dell'"*Incentivo per i ricoveri di media / bassa complessità*" e delle "*Premialità e penalizzazioni per obiettivi di qualità assistenziale*", utilizzata nella DGRC n. 621/2020 e calcolata sui dati 2019 (e, quindi, sui parametri recenti più completi). Per l'esercizio 2022, invece, in sede di determinazione definitiva dei tetti di spesa, si procederà ad aggiornare anche queste due componenti del tetto di spesa. Mentre per quanto riguarda l'"*Incentivo per i ricoveri di Alta Specialità*", la "*Maggiorazione per IVG"* e le funzioni di "*Pronto Soccorso"*, "*Prima Assistenza"*, "*Rinnovo CCNL*", sia per il 2021 che per il 2022 si procederà con la rideterminazione a consuntivo, secondo le regole già stabilite nella DGRC n. 621/2020. In particolare, si evidenzia che la "*Prima Assistenza"* viene prorogata dal presente provvedimento fino al 31 dicembre 2022 e, comunque, fino alla implementazione ed avvio degli *Ospedali di Comunità* e della rete delle *Cure Primarie* e della *Continuità Assistenziale*, fruibile H24 e 7/7 giorni, in attuazione del DCA n. 83/2019 ("*Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 - 2021*") e di quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Missione 6, Component 1 "*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*") e dai "*Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*", in corso di emanazione.

Nel presente provvedimento si procede, quindi, a determinare il tetto di spesa complessivo per l'esercizio 2021 (e provvisorio 2022), assumendo costanti e/o da rideterminare a consuntivo, secondo le loro specifiche regole, le componenti sopra ricordate.

La determinazione del nuovo tetto di spesa viene calcolata a partire dal limite provvisorio stabilito per il 2021 nell'allegato n. 9 alla DGRC n. 621/2020, effettuando un progressivo e parziale avvicinamento (30% della differenza per il 2021 e 40% per il 2022) all'importo che si ottiene applicando allo specifico numero e mix di posti letto, in essere per ciascuna casa di cura nell'esercizio considerato, il ricavo medio per posto letto / disciplina storicamente osservato (SDO 2019), tenuto conto delle diverse fasce tariffarie in cui operano le singole strutture.

Si ottengono così gli importi esposti nella colonna (N) dell'allegato n. 2 (tetto 2021) e dell'allegato n. 3 (tetto 2022).

I passaggi successivi sono finalizzati a dare un congruo rilievo, nella determinazione del tetto di spesa, all'avvicinamento al fatturato effettivo. A questo fine, si è utilizzata per il 2021 la proiezione su base annua del preconsuntivo attualmente disponibile nei flussi informativi: SDO e PACC gennaio – agosto 2021, tenendo conto della minore attività svolta dalle case di cura nel primo trimestre 2021

fonte: http://burc.regione.campania.it

a causa dell'epidemia da COVID-19; per lo stesso motivo, per il 2022 si è utilizzata una proiezione delle SDO 2021 relative al solo periodo aprile – agosto.

Per il 2021 gli importi ottenuti con l'avvicinamento al ricavo medio per posto letto assommano a complessivi 702 milioni e, quindi, oltre il 100% del budget ordinario disponibile (695 milioni). Per lasciare spazio all'avvicinamento al fatturato effettivo, si è quindi operato assumendo come base per i passaggi successivi il 90% dell'importo risultante dal primo passaggio: v. col. (N ed O) dell'allegato n. 2, ottenendo una distribuzione del budget 2021 per complessivi circa euro 631 milioni.

L'avvicinamento al fatturato di riferimento è proseguito con i seguenti criteri.

Per la maggior parte delle case di cura l'importo del fatturato di riferimento è maggiore dell'importo di col. (O). Per questi casi l'importo di col. (O) è stato confermato nella successiva colonna (P). Si è quindi proceduto a distribuire il residuo budget disponibile in proporzione diretta alla eccedenza del fatturato di riferimento: v. colonne (Q) ed (R).

Per le case di cura il cui fatturato di riferimento è inferiore all'importo di col. (O) (90% del budget avvicinato al ricavo medio):

a. Non sono stati effettuati avvicinamenti (in riduzione) al fatturato di riferimento, se l'importo di col. (O) risulta inferiore al tetto di spesa provvisorio 2021, per non penalizzare ulteriormente case di cura che, presumibilmente, stanno affrontando una situazione di difficoltà transitoria; anche in questi casi l'importo di col. (O) è stato confermato nella successiva colonna (P).
b. Nei pochi casi in cui l'importo di col. (O) risulta superiore al tetto di spesa provvisorio 2021, si è operato un parziale avvicinamento al fatturato di riferimento, pari al 50% della eccedenza dell'importo di col. (O) rispetto al preconsuntivo di col. (G), ottenendo gli importi esposti nella colonna (P) dell'allegato n. 2.

Infine, gli importi di col. (P), sommati alla ripartizione del budget residuo, operata nella colonna (R), determinano il tetto di spesa complessivo, esposto nella colonna (S) e dettagliato nelle sue componenti nelle successive colonne da (T) a (X), da riportare nei contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.

In modo del tutto analogo si è proceduto nell'allegato n. 3 per determinare il tetto di spesa provvisorio per l'esercizio 2022. Fermo restando che, in sede di determinazione definitiva del limite di spesa 2022 si farà riferimento ai dati di fatturato più aggiornati che saranno allora disponibili (fatturato consuntivo 2021, eventualmente integrato con proiezioni dell'attività realizzata nei primi mesi del 2022).

Infine, limitatamente all'esercizio 2021, in via prudenziale, poiché la presente delibera interviene ad esercizio quasi concluso, appare opportuno e necessario prevedere che la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei tetti di spesa assegnati alle diverse case di cura (operante dal 2016 con i criteri richiamati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018) sarà applicata, innanzitutto, alla copertura degli eventuali sforamenti - per la parte relativa alla riduzione del limite di spesa -, che dovessero verificarsi per le case di cura in cui il tetto di spesa definitivo è determinato dalla presente delibera in un importo inferiore rispetto a quello provvisorio, fissato dalla DGRC n. 621/2020. La parziale riduzione del tetto di spesa 2021 riguarda soprattutto le case di cura per le quali il fatturato preconsuntivo 2021 è molto inferiore al nuovo limite di spesa e, pertanto, la priorità nella compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi si applicherà, presumibilmente, a pochi casi e per importi relativamente modesti.

fonte: http://burc.regione.campania.it

3. Integrazione ex art. 26 del DL 73/2021

La DGRC n. 354 del 04.08.2021, nel porre a disposizione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, erogata dalle strutture private accreditate, una integrazione del budget 2021 di euro 71.951.100, destinata al recupero delle minori prestazioni effettuate nel 2020 a seguito dell'epidemia da COVID-19, ha dato espressamente atto che: "*per l'assistenza ospedaliera erogata dalle case di cura private e dall'IRCCS ICS Maugeri di Telese Terme, nonché per l'assistenza ospedaliera e specialistica erogata dagli Ospedali Religiosi, l'eventuale assegnazione di budget integrativi per l'esercizio 2021, ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 26 del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, sarà oggetto di separati e successivi provvedimenti*".

In effetti, come per la specialistica ambulatoriale, anche nel settore dell'assistenza ospedaliera si sta registrando un livello complessivo di attività superiore non solo a quello del 2020, ma anche a quello del 2019, a causa del differimento dal 2020 e del conseguente recupero di prestazioni sanitarie nel corso 2021.

Le risorse che possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato ai sensi dell'art. 26 del decreto legge n. 73/2021, derogando ai limiti imposti dalla normativa sulla Spending Review (art. 15, c. 14, del decreto legge n, 95/2012 e s.m.i.) ammontano a circa euro 116 milioni, così costituiti:

a. per circa euro 56 milioni dal sottoutilizzo dei tetti di spesa 2020 delle stesse strutture private accreditate, accertate sulla base dei dati sostanzialmente consuntivi 2020, forniti dalle ASL a seguito delle specifiche richieste della Direzione Generale per la Tutela della Salute (lettere prot. n. 084373 del 16.02.2021 e prot. n. 278647 del 24.05.2021);
b. per euro 37.261.448,00 dalle risorse stanziate ed impegnate sul capitolo di Spesa U07137 del bilancio regionale per l'esercizio 2020, concesse dallo Stato ai sensi dell'art. 3, commi 1 e 2 (prestazioni da privato accreditato e autorizzato), e 3 (personale, beni e servizi da privati autorizzati) del decreto legge n. 18/2020, che già la sopra citata DGRC n. 353 del 04.08.2021: "*in virtù del combinato disposto di quanto previsto dal comma 427 dell'art. 1 della Legge 178/2020 e dal comma 4 dell'art. 26 del DL 73/2021*", ha "*destinato a finanziare il coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nel Piano Operativo Regionale di recupero delle Liste di Attesa*";
c. per euro 23.389.562,81 da parte delle risorse stanziate ed impegnate sul capitolo di Spesa U07123 del bilancio regionale per l'esercizio 2020, concesse dallo Stato per la copertura dei costi relativi all'emergenza COVID- 19 di cui all'art. 1, commi da 1 a 9, del decreto legge n. 34/2020; anche tali risorse, grazie alla flessibilità consentita dal "*combinato disposto di quanto previsto dal comma 427 dell'art. 1 della Legge 178/2020 e dal comma 4 dell'art. 26 del DL 73/2021*", può essere assegnato agli erogatori privati accreditati per il recupero nel 2021 delle minori prestazioni sanitarie effettuate nel 2020.

Si tratta, pertanto, di risorse già tutte registrate nei bilanci 2020 delle aziende sanitarie e della Gestione Sanitaria Accentrata, il cui utilizzo non determina modifiche dell'equilibrio economico del Servizio Sanitario Regionale (condizione specificamente posta dal comma 2 del sopra citato art. 26).

Con la presente delibera è, quindi, possibile integrare, ai sensi dell'art. 26 del decreto legge n. 73/2021, il budget 2021 dell'assistenza ospedaliera erogata dalle strutture private accreditate per euro 43 milioni, ripartiti in euro 40 milioni per le case di cura private ed in euro 3 milioni per le altre

fonte: http://burc.regione.campania.it

strutture ospedaliere private. La specifica assegnazione a queste ultime sarà effettuata nell'ambito del rinnovo degli accordi contrattuali con questi istituti, in corso di definizione.

Come si espone negli allegati n. 1 e 2, il budget 2021 provvisorio delle case di cura private viene aumentato da euro 688 a 695 milioni, ripartendo l'importo di circa euro 7 milioni accantonato nella DGRC n. 621/2020, ed aggiungendo euro 40 milioni per portarlo da 695 a 735 milioni di euro.

Poiché gran parte del recupero delle prestazioni di assistenza ospedaliera è già intervenuto nei mesi scorsi, non è più possibile separare nei flussi informativi e nella fatturazione le prestazioni che devono confluire nella specifica rendicontazione richiesta entro il 31.01.2022 dal comma 2 dell'art. 26 del decreto legge n. 73/2021. Le ASL competenti per territorio dovranno, quindi, rendicontare alla Regione entro il 20.01.2022 le prestazioni di ricovero effettuate da ciascuna casa di cura a decorrere dal 25 maggio 2021 (data di pubblicazione nella G.U. del suddetto DL 73/2021), rese a cittadini residenti in Campania e rientranti tra quelle ritenute prioritarie nel sopra citato "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa*", approvato dalla DGRC n. 543/2020, come modificato e integrato dalle DGRC n. 620/2020 e n. 353/2021 (ricoveri chirurgici e medici elencati negli allegati n. e n. 2 del Piano), nonché l'incremento dei medesimi ricoveri nel 2021, rispetto al 2020. Le ASL rendiconteranno alla Regione anche il dettaglio dei PACC incrementali rispetto all'esercizio 2020, eseguiti a residenti in Campania dopo la suddetta data del 25 maggio 2021, poiché anche queste prestazioni possono essere considerate nelle finalità di recupero della minore attività sanitaria svolta nel 2020, ancorché non espressamente citate nel "*Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa*".

4. Determinazione del ricavo medio per posto letto / disciplina

Nell'allegato n. 9 viene esposto il ricavo medio per posto letto / disciplina, osservato per ciascuna disciplina ospedaliera in base ai dati di attività dell'esercizio 2019 (ricoveri e PACC). L'elaborazione è stata effettuata sulla base dei dettagli dell'attività 2019, esposti nell'allegato n. 11 per ciascuna casa di cura e per ciascuna disciplina.

Il ricavo medio per disciplina è stato ricondotto ad un'unica fascia tariffaria: quella più diffusa tra le case di cura e, cioè, il 90% della tariffa nazionale. Per la successiva applicazione del ricavo medio per posto letto / disciplina allo specifico mix di ciascuna casa di cura, esposto nell'allegato n. 10, si è tenuto conto della fascia tariffaria propria di ciascuna casa di cura (laddove maggiore del 90%, atteso che dal 2020, ai sensi della DGRC n. 621/2020, nessun ricovero è tariffato in una fascia inferiore).

Per i PACC, non essendovi differenze di tariffa tra le varie case di cura, si è solo provveduto a ricondurli alla disciplina ospedaliera più attinente, per la quale è accreditata ciascuna casa di cura. Considerata la rilevanza assunta dai PACC (circa euro 75 milioni nel preconsuntivo 2021), soprattutto per alcune discipline (in primis, ma non solo: per la Chirurgia Generale e l'Oculistica; cfr. all. n. 9, col. R), una loro mancata considerazione nella determinazione dei ricavi medi per posto letto / disciplina avrebbe depotenziato notevolmente l'utilità di questo strumento come *proxy* dell'effetto delle variazioni intervenute nel numero e nel mix dei posti letto per disciplina sulla produzione e sul valore economico dei ricoveri erogati da ciascuna casa di cura.

Nell'allegato n. 9 sono sintetizzati i posti letto per disciplina ospedaliera, come rilevati per ciascuna casa di cura e dettagliatamente esposti anche per le diverse discipline nell'allegato n. 11, tra:

- PL medi effettivi 2019 (utilizzati per il calcolo del ricavo medio per PL / disciplina);
- PL medi 2020 (utilizzati per la simulazione dei tetti 2020, esposta nell'allegato n. 4, di cui si riferirà nel successivo paragrafo 5);

fonte: http://burc.regione.campania.it

- PL medi 2021, utilizzati per il calcolo del ricavo medio di ciascuna casa di cura ai fini del calcolo del tetto di spesa 2021: all. 10, col. D ed E, e all. 2, col. K;
- PL medi 2022, utilizzati per il calcolo del ricavo medio di ciascuna casa di cura ai fini del calcolo del tetto di spesa 2022 provvisorio: all. 10, col. F e G, e all. 3, col. K;
- PL programmati a regime del Piano Ospedaliero (DCA 8 e 103/18), utilizzati per il calcolo del ricavo medio di ciascuna casa di cura a regime del P.O. esposto nelle colonne H e I dell'all. n. 10.

Il numero e il mix di posti letto di ciascuna casa di cura, moltiplicato per il ricavo medio della disciplina (PACC compresi), determina per ciascuna casa di cura, e per ciascuna annualità considerata, la valorizzazione esposta dettagliatamente nelle colonne da AD ad AG dell'allegato n. 11, riepilogata per ciascuna casa di cura nell'allegato n. 10.

Si noti nell'allegato n. 9 che per alcune discipline il tasso medio di occupazione dei posti letto, risultante dalle SDO 2019, risulta molto elevato: a fronte di una media totale pari a circa il 59%, alcune discipline superano l'85%, livello da considerarsi già molto efficiente, o anche il 100%, come nel caso della Cardiochirurgia. In realtà, l'elevato T/O di quest'ultima disciplina va letto insieme al modesto T/O di altre discipline chirurgiche e, soprattutto, con il bassissimo T/O della Terapia Intensiva, con cui sostanzialmente si compensa (il T/O calcolato sui giorni di degenza ordinaria e del numero di accessi diurni, rilevati dalle SDO: v. col. H, K e S dell'all. 11, risente dei passaggi del paziente tra reparti discipline diverse, rispetto a quello in cui avviene la dimissione o, purtroppo, il decesso, e dal quale viene emessa la SDO, come avviene ad esempio per l'UTIC, che presenta nel 2019 un T/O del 88%). Per le discipline di Riabilitazione Ospedaliera e di Oncologia, soggette a minori trasferimenti tra reparti di discipline diverse, considerata anche la notevole crescita del numero di posti letto dal 2020 (cfr. col. F, G ed H rispetto al numero effettivo di posti letto del 2019 esposto nella col. E), si è ritenuto congruo contenere il T/O previsto nel triennio 2020 – 2022 all'85% (livello molto vicino al 90% utilizzato fin dal 2018 per la stima della capacità produttiva massima: cfr. All. n. 6 al DCA n. 48/2018 e All. n. 5 alla presente delibera), salvo rivalutare questi aspetti in sede di determinazione definitiva del tetto di spesa 2022, sulla base dei dati di attività più aggiornati.

5. Situazioni particolari

Si evidenzia che le case di cura ex neuropsichiatriche, avendo completato il processo di riconversione e riorganizzazione di cui alla procedura straordinaria di accreditamento Istituzionale per riconversione dell'attività di neuropsichiatria (ex DCA 94/2014 e s.m.i.), fin dalla determinazione del tetto di spesa 2020 sono state inserite dalla DGRC n. 621/2020 nello stesso modello di determinazione del tetto di spesa delle altre case di cura private. Pertanto, anche nella presente delibera esse sono regolate secondo gli stessi criteri generali. Per quanto riguarda, poi, la possibilità di compensazione fra il budget dell'assistenza ospedaliera e quello dell'assistenza territoriale, prevista per il biennio 2018 – 2019 dal DCA n. 96/2018 e, limitatamente all'esercizio 2020, dalle DGRC n. 621/2020 e n. 93/2021, si conferma che dall'esercizio 2021 in poi tale possibilità non è più consentita.

Si segnala, poi, che tre case di cura: Villa Fiorita di Aversa, Hermitage Capodimonte e Villa Maione, sono in avanzata fase di completamento delle modifiche dei loro posti letto per disciplina, previste nel Piano Ospedaliero (in conformità ai procedimenti di autorizzazione, certificazione e accreditamento, stabiliti nella DGRC n. 221 del 26.05.2021). Pertanto, nella determinazione provvisoria del tetto di spesa 2022, sviluppata nell'allegato n. 3 alla presente delibera, si è inserita la nuova configurazione dei posti letto per disciplina con effetto dal 1° gennaio 2022. Tuttavia,

fonte: http://burc.regione.campania.it

qualora la definizione dei procedimenti in corso ai sensi della suddetta DGRC n. 211/2021 dovesse essere perfezionata oltre tale data, si fa espressamente riserva, in sede di determinazione definitiva del tetto di spesa 2022, di modificare il numero medio dei posti letto per disciplina, preso a riferimento per il tetto 2022 (v. All. 11, col. V e W).

Parimenti, se altre case di cura nei prossimi mesi perfezioneranno altri procedimenti di variazione dei posti letto per disciplina, in conformità al Piano Ospedaliero e alla citata DGRC n. 211/2021, la determinazione definitiva del tetto di spesa 2022 ne recepirà gli effetti.

Si dà atto, infine, delle implicazioni della presente delibera riguardo al contenzioso amministrativo attivato da due case di cura: Pineta Grande di Castelvolturno e Sanatrix di Napoli, al fine di ottenere dal 2020 la ridistribuzione in loro favore del tetto di spesa precedentemente assegnato dalla Regione alla casa di cura Villa Bianca, chiusa nel corso del 2019, a seguito della conclusione dello specifico percorso di accorpamento fra le tre case di cura, previsto nel Piano Ospedaliero.

In particolare, le case di cura Pineta Grande e Sanatrix, rispettivamente, con sentenze n. 2545 e n. 2546/2020, e successive ordinanze n. 5663 e n. 5665/2020, a fronte del silenzio serbato dall'Amministrazione Regionale, hanno ottenuto dal TAR Campania – Sezione I la nomina di un commissario prefettizio, incaricato di istruire e deliberare in merito alla suddetta richiesta di ridistribuzione del budget ex Villa Bianca. Il commissario ad acta incaricato di definire la richiesta della casa di cura Sanatrix, insediatosi il 01.02.2021, ha decretato in data 21.04.2021: "*di assegnare alla clinica Sanatrix in relazione all'intervenuto accreditamento istituzionale dei 10 posti letto di Ostetricia e Ginecologia trasferiti dalla casa di cura Villa Bianca un budget di € 1.310.893,68 ad integrazione di quello già previsto dalla DGRC n. 521/20 di fissazione dei tetti di spesa delle case di cura accreditate per gli anni 2020 e 2021*" (il riferimento ad una delibera *n. 521/20* è evidentemente un refuso, visto che le delibera *de quo* è la n. 621/2020). Non risulta ancora conclusa, invece, l'istruttoria del commissario ad acta incaricato di definire la richiesta della casa di cura Pineta Grande, insediatosi in data 07.05.2021.

Come evidenziato in premessa, con la presente delibera la Regione si è determinata ad integrare i criteri di determinazione dei tetti di spesa, introducendo dal 2021 una parziale considerazione anche dell'astratto effetto delle variazioni intervenute nel numero e nel mix dei posti letto per disciplina sulla produzione e sul valore economico dei ricoveri erogati da ciascuna casa di cura, utilizzando come *proxy* il ricavo medio per posto letto / disciplina osservato storicamente.

L'applicazione dal 2021 dei nuovi criteri a tutte le case di cura interessate e, quindi, non solo per Pineta Grande e Sanatrix, tenuto conto dei limiti complessivi imposti dalla normativa sulla cd. *Spending Review* e nel rispetto dell'equilibrio economico del SSR, ha portato a determinare i seguenti limiti di spesa definitivi per l'esercizio 2021 per le due case di cura che hanno attivato il contenzioso sopra richiamato (cfr. all. n. 2):

- per Pineta Grande: euro 60.950.211 (a fronte di un preconsuntivo 2021 di oltre euro 66 milioni) e, quindi, per un importo maggiore di euro 10.259.455 rispetto al tetto di spesa provvisorio 2021 stabilito dalla DGRC n. 621/2020;
- per Sanatrix: euro 16.176.841 (a fronte di un preconsuntivo 2021 di oltre euro 17 milioni) e, quindi, per un importo maggiore di euro 2.759.266 rispetto al tetto di spesa provvisorio 2021 stabilito dalla DGRC n. 621/2020, nonché maggiore di euro 1.448.372,33 rispetto alla integrazione di euro 1.310.893,68 deliberata dal commissario prefettizio.

Si noti che il riferimento al tetto provvisorio 2021 ex DGRC n. 621/2020 come punto di partenza per applicare secondo criteri generali e uniformi la considerazione delle modifiche in corso nel numero

fonte: http://burc.regione.campania.it

e nel mix dei posti letto, ai fini della determinazione definitiva del tetto di spesa 2021 e provvisorio 2022, è solo un necessario e corretto procedimento di calcolo e non viola, pertanto, il sopra citato decreto, adottato dal commissario prefettizio in esecuzione dell'ordinanza TAR n. 5665/2020. Il fatto, poi, che il metodo applicato ed il particolare contesto, che ha consentito alla Regione di incrementare il budget 2021 delle case di cura, determini una maggiorazione sull'importo del tetto provvisorio 2021 ex DGRC n. 621/2020 di importo più elevato, rispetto a quello deliberato dal commissario ad acta, non appare di rilievo, essendo un esito più favorevole per la casa di cura. Si noti che anche per molte altre case di cura il budget definitivo 2021 presenta incrementi notevoli e, talora, maggiori. E, in ogni caso, si fa presente che la DGRC n. 621/2020 aveva determinato il tetto di spesa 2021 soltanto in via provvisoria. Peraltro, qualora il punto di partenza dei conteggi fosse stato assunto nell'importo del tetto di spesa provvisorio 2021 ex DGRC n. 621/2020, aumentato della maggiorazione deliberata dal commissario prefettizio, la casa di cura Sanatrix avrebbe dovuto ricevere un avvicinamento al ricavo medio pari a zero (col. M degli allegati n. 2 e n. 3), avendo già ottenuto l'incremento motivato dall'assorbimento nel 2019 di 10 posti letto ex Villa Bianca; mentre la componente di ripartizione per avvicinamento al fatturato di riferimento (col. R degli allegati n. 2 e n. 3) si sarebbe ridotta in proporzione alla minore distanza dal fatturato stesso. Ne consegue che il risultato finale sul tetto di spesa sarebbe stato molto simile, sia per il tetto 2021, che per il tetto 2022, come si può agevolmente verificare, con l'incongruenza di aver applicato un criterio diverso e – di fatto – più favorevole ad un'unica casa di cura, contrariamente all'interesse di tutte le altre.

Riguardo, invece, al tetto di spesa per l'esercizio 2020, per definire il contenzioso appena citato e rispondere alle richieste di diverse case di cura di una maggiore considerazione delle variazioni dei posti letto fin dal 2020, nell'allegato n. 4 si è provveduto a ricalcolare il tetto di spesa applicando gli stessi criteri innovativi utilizzati per gli esercizi 2021 e 2022 negli allegati n. 2 e n. 3.

Per tutte le case di cura, come si può osservare dallo sviluppo dei conteggi esposti nell'allegato n. 4:

- nelle colonne da (E) a (J), elaborate tenendo fermi i tetti di spesa 2020 ex DGRC n. 621/2020, con le uniche modifiche dovute alla rideterminazione a consuntivo dell'incentivo per l'Alta Specialità e delle funzioni (in base ai dati consuntivi verificati dalle ASL ed esposti nell'allegato n. 6);
- nelle colonne da (K) ad (AA), elaborate applicando i nuovi criteri, che tengono conto dell'avvicinamento per variazioni del numero e del mix per disciplina dei posti letto,

poiché la produzione 2020, a causa della pandemia da COVID-19, è risultata sensibilmente inferiore al budget: circa euro 628 milioni contro circa euro 695 milioni, anche se la Regione applicasse nella misura massima (90% del tetto di spesa) l'eventuale ristoro dei costi fissi ex art. 4, c. 5 bis, del DL n. 34/2020, tutti gli sforamenti dei tetti di spesa di alcune case di cura sarebbero integralmente compensati dai sottoutilizzi dei tetti di spesa delle altre case di cura: v. col. (I) e (Z).

E', quindi, di fatto, ininfluente qualsiasi rideterminazione del tetto di spesa 2020, considerato anche che non avrebbe effetto alcuno, né migliorativo, né peggiorativo, ai fini della determinazione del tatto di spesa 2021 e provvisorio 2022, sviluppata e approvata dalla presente delibera.

Si evidenzia, comunque, in relazione al contenzioso sopra riportato, che per la casa di cura Sanatrix il ricalcolo del tetto di spesa 2020, se effettuato con i medesimi criteri dei nuovi tetti 2021 e 2022, determinerebbe una differenza di soli euro 55.011,71 rispetto alla maggiorazione deliberata dal commissario prefettizio con criteri molto diversi.

Pertanto, senza alcun onere aggiuntivo per la Regione, si può prendere atto che:

fonte: http://burc.regione.campania.it

- il tetto di spesa 2020 della casa di cura Sanatrix è rideterminato applicando la maggiorazione di 1.310.893,68=, deliberata dal commissario prefettizio e, quindi, in complessivi euro 14.863.999 che, in base alla rideterminazione a consuntivo dell'incentivo 2020 per l'Alta Specialità, si riducono ad euro 14.769.014,66;
- il tetto di spesa 2020 della casa di cura Pineta Grande è rideterminato nella misura calcolata con i nuovi criteri nell'allegato n. 4 e, quindi, in euro 52.953.836, 24.

Si incarica, quindi, il dirigente della 50 04 92 - *STAFF - Funzioni di supporto tecnico-amministrativo* della Direzione Generale per la Tutela della Salute di comunicare le presenti conclusioni ai legali rappresentanti delle case di cura Pineta Grande e Sanatrix, al commissario prefettizio nominato per l'esecuzione della ordinanza n. 5663/2020 del TAR Campania – Sezione I e, tramite l'Avvocatura Regionale, al Presidente della I Sezione del TAR Campania.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Delibera della Giunta Regionale n. 531 del 30/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 12 - Assistenza e interventi socio-sanitari

Oggetto dell'Atto:

DISPOSIZIONI ATTUATIVE DI CUI AI COMMI 5-BIS E 5-TER DELL'ART. 4 DEL D.L. 34/2020 - ADEMPIMENTI DI CUI AGLI IMPEGNI ASSUNTI DALLA CONFERENZA DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME IN TEMA DI RINNOVO DEI CCNL SANITA' PRIVATA - AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI RIABIITAZIONE EX ART. 26 LEGGE 833/78 ED RSA/CENTRI DIURNI PER ANZIANI E DISABILI NON AUTOSUFFICIENTI.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 che:

a) 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) 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) 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) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
e) in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
f) 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;
g) con DCA n. 94 del 21.11.2019 è stato approvato il "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191". Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 99 del 14 dicembre 2018;
h) con DCA n. 6 del 17/01/2020 è stato approvato il "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191" a modifica ed integrazione al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019;

Visti:

a) il DPCM del 9 marzo 2020 recante nuove misure per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale.
b) il DL n. 14 del 9 marzo 2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19"
c) il DL n. 18 del 17 marzo 2020 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

Viste, altresì, le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale della Campania in materia di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID:

- n. 8 del 08/03/2020
- n. 16 del 13/3/2020
- n. 27 del 03/04/2020

relative alla sospensione delle attività semiresidenziali e ambulatoriali/domiciliari sociosanitarie;

Rilevato che:

a) con il decreto della Direzione Generale della Salute n. 83 del 9/04/2020 "*Approvazione Programma "La Campania riparte - Programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID 19*", venivano date, all'Allegato 2, specifiche disposizioni, per il periodo marzo-maggio 2020, per la remunerazione delle strutture riabilitative e sociosanitarie ambulatoriali e diurne accreditate, le cui attività erano state sospese per effetto delle ordinanze regionali n. 8 del 08/03/2020, n. 16 del 13/3/2020 e n. 27 del 03/04/2020, adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid 19;
b) successivamente al menzionato Decreto 83/2020, è sopraggiunta la normativa recata dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e, in particolare, il comma 5, nonché i commi 5-bis e 5-ter, aggiunti dal decreto legge n. 149 del 9 novembre 2020, a norma dei quali:

- comma 5: "*Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, le quali sospendano le attività ordinarie anche in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'articolo 5-sexies, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, fino a un massimo del 90 per cento del volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per il 2020*";
- comma 5-bis: "*Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui"* all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. "*stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla medesima struttura interessata*";
- comma 5-ter: "*La disposizione di cui al comma 5-bis si applica altresì agli acquisti di prestazioni socio-sanitarie per la sola parte a rilevanza sanitaria con riferimento alle strutture private accreditate destinatarie di un budget 2020 come riportato nei relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020";*

Rilevato, altresì, che:

a) con nota prot. 5974/C1PERS/C7SAN del 17 ottobre 2019 il Presidente della Conferenza delle Regioni ha manifestato "*la disponibilità ad intervenire a partire dal 2020 per una positiva conclusione della vertenza per il rinnovo del CCNL della Sanità Privata attraverso un aumento del budget delle prestazioni fino al 50% dei costi del rinnovo contrattuale che ciascuna Regione avrà cura di verificare a livello territoriale. Resta fermo che ogni Regione si farà carico di individuare le modalità attraverso le quali assicurare il contributo per il proprio territorio*";
b) con successiva nota Prot. n. 5858/C1PERS/C7SAN Roma, 28 luglio 2020 il Presidente della Conferenza delle Regioni ha ribadito che: "la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nella seduta del 27 luglio 2020, viste le sollecitazioni da Voi pervenute e facendo seguito all'incontro con la Commissione Salute che si è svolto il 22 luglio 2020, ha affrontato nuovamente il tema del rinnovo del CCNL della Sanità privata affinché possa essere rispettato il termine del 30 luglio 2020 per la formale sottoscrizione del contratto dopo la firma della pre-intesa il 10 giugno 2020. La Conferenza, nel prendere atto anche di quanto chiarito e confermato dal Ministro della Salute con riferimento al tema delle tariffe, ha ribadito l'impegno delle Regioni e delle Province autonome a farsi carico del 50% dei costi del rinnovo contrattuale con un mix di interventi individuati a livello territoriale relativi ai budget e alle tariffe, affinché non si registrino ulteriori ritardi e si proceda con sollecitudine alla firma del contratto per scongiurare un nuovo stato di tensione che, in una situazione come quella che stiamo vivendo, non possiamo assolutamente permetterci";

Preso atto che:

a) con le delibere di Giunta Regionale della Campania nn. 92/2021 e smi e 93/2021 sono stati definiti per gli esercizi 2020-2021 i limiti prestazionali e di spesa ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni rispettivamente per la macroarea riabilitazione e per la macroarea sociosanitaria: RSA, CD, Dipendenze patologiche, Salute mentale, Hospice e Suap;
b) nel definire i limiti prestazionali e di spesa con le richiamate delibere è stato stabilito:
   - di conformare quanto disposto dal Decreto direttoriale n. 83/2020 alla sopraggiunta normativa recata dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e, in particolare, il comma 5, nonché i commi 5-bis e 5-ter, aggiunti dal decreto legge n. 149 del 9 novembre 2020, in merito agli acconti ed ai ristori previsti per le strutture che hanno inviato via pec la propria adesione al programma "La Campania Riparte" di cui al Decreto Direttorile 83/2020 e che erogano prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti le cui attività erano state sospese per effetto delle ordinanze n. 8 del 08/03/2020, n. 16 del 13/3/2020 n. 27 del 03/04/2020, adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid 19;
   - che gli importi erogati dalle ASL ai sensi dell'allegato 2 del DD 83/2020 alle strutture che hanno aderito al programma "La Campania riparte" devono ritenersi a titolo di acconto, soggetto a conguaglio in applicazione della normativa recata dall'art. 4, commi 5, 5-bis e 5-ter del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, e s.m.i.;

- che, qualora per l'esercizio 2020 l'importo complessivamente liquidabile a fronte delle prestazioni sanitarie, effettivamente rese nello stesso anno, non raggiunga il 90% del limite di spesa annuo, approvato dalla presente delibera, la Regione Campania si riserva di valutare e disporre con successivo provvedimento la concessione del contributo una tantum, previsto dai commi 5-bis e 5- ter dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020: a tal fine, la ricognizione della Direzione Generale per la Tutela della Salute, ai sensi della DGRC n. 621 del 29 dicembre 2020 per le strutture ospedaliere private (da completarsi entro il 31 marzo 2021), è stata estesa alle strutture private che hanno aderito al programma "La Campania riparte" e che hanno rispettato le previsioni di cui al sopra citato DD 83/2020;
- che, pertanto, l'importo del suddetto contributo una tantum, previsto dai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020, se del caso, potrà anche risultare superiore alla somma degli acconti fatturati per i mesi di marzo, aprile e maggio 2020 ed eccedenti il valore rendicontato delle prestazioni sanitarie effettivamente rese in tali mesi, fermo restando il rispetto del limite complessivo annuo stabilito dalla medesima normativa;

c) al fine di ottemperare a quanto disposto dalle DGRC nn. 92/2021 e smi e 93/2021 in merito alle modalità di concessione del suddetto *contributo una tantum*, previsto dai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020 e in adesione alle sopra citate note del Presidente della Conferenza Stato Regioni riguardo alla disponibilità *ad intervenire a partire dal 2020 per una positiva conclusione della vertenza per i costi dovuti al rinnovo del CCNL della Sanità Privata* si sono svolti presso gli uffici regionali numerosi incontri con le Associazioni di categoria del settore, all'esito dei quali con verbale del 12 ottobre 2021 è stato raggiunto un accordo che:

c.1) approva la metodologia per ricondurre il D.D.83/2020 alle disposizioni di legge sopravvenute (Decreto dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020) a partire dall'allegato 2 (parte economica) del citato D.D. 83/2020 in merito agli acconti ed ai ristori previsti per le strutture che hanno inviato via pec la propria adesione al programma "La Campania Riparte" di cui al Decreto Direttorile 83/2020 e che erogano prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti le cui attività erano state sospese per effetto delle ordinanze n. 8 del 08/03/2020, n. 16 del 13/3/2020 n. 27 del 03/04/2020, adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid 19;

c.2) stabilisce al punto 1 lettera A che "*si opera su base annuale cumulando, per ogni struttura, la produzione effettiva e liquidabile dell'anno 2020 e confrontandola con l'importo del contratto stipulato anno 2020 del setting ambulatoriali, ambulatoriale piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti previsti dal decreto dirigenziale 83/2020 (senza, dunque, tener conto degli importi già fatturati ex D.D. 83/2020)*"; al punto 1 lettera B) che "*se la produzione totale rendicontata anno 2020 è superiore al budget contrattualizzato (cumulato come indicato al punto precedente) saranno corrisposte esclusivamente le prestazioni che rientrano nel budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinques del D.Lgs. n. 502/1992 e smi stipulati per l'anno 2020*"; al punto 1 lettera C che "*se la produzione totale rendicontata 2020 è al di sotto del 90% del budget assegnato, la differenza tra la produzione rendicontata ed il 90% del budget assegnato è oggetto del contributo una tantum previsto dall'art. 5-ter dell'art. 4 del D.L. 34/2020. Tale contributo una tantum è corrisposto previa rendicontazione dei costi fissi da parte della struttura interessata. La differenza, invece, tra il 90% e fino al 100% del budget assegnato sarà oggetto di contratti integrativi per l'acquisto di prestazioni da erogare nel 2021, 2022, 2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati o da stipulare; le prestazioni integrative potranno essere erogate nei setting assistenziali delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria scelti dalle strutture accreditate e per cui sono accreditate con modalità di condividere con le AA.SS.LL. che tengano conto della straordinarietà dell'over produzione*; al punto 1 lettera D "*se la produzione è tra il 90% e il 100% del budget assegnato, la differenza fino al 100% sarà oggetto, con le stesse modalità di cui al punto precedente, di contratto integrativo per l'acquisto di prestazioni da erogare nel 2021, 2022, 2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati*;

c.3) prevede che l'applicazione della metodologia di cui al punto 1 del verbale del 12/10/29021 comporta la rinuncia da parte delle strutture interessate ad ogni ulteriore pretesa economica e ad eventuali contenziosi attuali e futuri aventi ad oggetto il DD 83/2020 ed i provvedimenti regionali ed aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020 e 2021. Alle strutture che non rinunciano ad ulteriori pretese e contenziosi non potranno applicarsi le previsioni di cui al punto 1 lettere C e D del verbale del 12/10/2021 relativamente alla differenza tra il 90% ed il 100%. Le strutture, esclusivamente per i contratti in addendum di cui ai richiamati punti C e D, potranno avvalersi anche di personale in aggiunta a contratto libero professionale in eccedenza alla COM assegnata, se è il caso;

c.4) aggiorna le tariffe della macroarea riabilitazione e sociosanitaria intesa come modalità applicativa degli impegni assunti dalla Conferenza Stato Regioni e delle Province Autonome in tema di rinnovo del CCNL della sanità privata;

c.5) riconosce, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per le RSA Unità di Cura residenziali per adulti non autosufficienti R3 e per disabili non autosufficienti R3D una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo massimo di 7 (sette) giorni;

Ritenuto di:

a) dover prendere atto dell'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categoria del settore sanità

allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante (Allegato 1), fatto salvo quanto precisato alla successiva lettera f);

b) dover fornire disposizioni contabili e di rendicontazione alle AA.SS.LL. secondo il prospetto allegato sub 2, predisposto dai competenti uffici regionali, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto al punto 1 del verbale del 12.10.2020 "Problematiche afferenti Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.Lgs. 34/2020";
c) dover riconoscere, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per le RSA Unità di Cura residenziali per adulti non autosufficienti R3 e per disabili non autosufficienti R3D una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo massimo di 7 (sette) giorni;
d) dover approvare l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni della macroarea riabilitazione e sociosanitaria, predisposte dai competenti uffici regionali, di cui all'Allegato 4 del presente provvedimento, utilizzando la stessa metodologia già applicata per l'adozione delle tariffe di cui al DCA 153, 154 e 110, aggiornando i tabellari delle diverse figure professionali ai contratti rinnovati AIOP e ANFFAS;
e) precisare che l'aggiornamento tariffario di cui al punto precedente è inteso quale modalità applicativa degli impegni assunti dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in tema di rinnovo del CCNL della sanità privata e che le tariffe così determinate decorrono dal 1 gennaio 2020 a budget invariato come determinato dalle DGRC nn. 92/2021 e s.m.i. e 93/2021 per l'anno 2020; mentre per il 2021 si procederà, con successivo provvedimento, ad adeguare il budget fissato applicando le nuove tariffe;
f) precisare, altresì, che le AA.SS.LL. entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento individuino la differenza tra il 90% e fino al 100% del budget assegnato per il 2020 rispetto alla produzione anno 2020 e stipulino il relativo contratto integrativo *per l'acquisito di prestazioni da erogare nel 2021, 2022 e 2023*, secondo lo schema Allegato 3, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute, espressamente prevedendo che:
   f1) per le prestazioni integrative da erogare nel 2021-2022-2023, per la quota già liquidata in acconto salvo conguaglio, le AA.SS.LL. terranno conto, anche in considerazione dell'arco temporale concesso per l'erogazione delle stesse, degli interessi legali maturati fino alla concreta ed effettiva erogazione delle singole prestazioni;
   f2) le Strutture/Erogatori che non rinuncino ad ogni ulteriore pretesa economica e a eventuali contenziosi attuali e futuri aventi ad oggetto il DD 83/2020 ed i provvedimenti regionali e aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020 e 2021 non potranno sottoscrivere il contratto integrativo;
g) precisare, inoltre, che le prestazioni di cui alla lettera precedente, se erogate in regime ambulatoriale/ambulatoriale P.G. e domiciliare, sono a valere sul fabbisogno del volume di prestazioni già fissato con le DGRC nn. 92/2021 e s.m.i per l'anno 2020 e, pertanto, non incidono sulla media dei volumi prestazionali medi del 2021 né degli anni successivi per tali setting e che le ASL adottano come criterio per fissare i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa riconoscibili previsti dalle citate delibere; le prestazioni integrative potranno essere erogate nei setting assistenziali delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria scelti dalle strutture accreditate e per cui sono accreditate con modalità da condividere con le AA.SS.LL. che tengano conto della straordinarietà dell'over produzione e dell'equilibrio tra i progetti riabilitativi in via di conclusione e dei nuovi ingressi;

Dato atto che:

a) l'impatto economico per l'anno 2021 derivante dall'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categoria del settore, al lordo dei decreti di accreditamento adottati nel corso dell'anno 2021, è pari a euro/mln 19,8, di cui euro/mln 13,9 per la macroarea riabilitazione e euro/mln 5,9 mln per le prestazioni sociosanitarie in RSA e Centri Diurni disabili e anziani non autosufficienti;
b) la suddetta spesa trova copertura nel "Fondo potenziamento LEA" appostato nel bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata che presenta la necessaria disponibilità.

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

1. di prendere atto dell'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categorie del settore, che allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante (Allegato 1), fatto salvo quanto precisato al successivo punto 6);
2. di fornire disposizioni contabili e di rendicontazione alle AA.SS.LL. secondo il prospetto allegato sub 2, predisposto dai competenti uffici regionali, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto al punto 1 del verbale del 12.10.2020 "Problematiche afferenti Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.Lgs. 34/2020";
3. di riconoscere, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per le RSA Unità di Cura residenziali per adulti non autosufficienti R3 e per disabili non autosufficienti R3D una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo massimo di 7 (sette) giorni;

fonte: http://burc.regione.campania.it

4. di approvare l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni della macroarea riabilitazione e sociosanitaria, predisposte dai competenti uffici regionali, di cui all'Allegato 4 del presente provvedimento, utilizzando la stessa metodologia già applicata per l'adozione delle tariffe di cui al DCA 153, 154 e 110, aggiornando i tabellari delle diverse figure professionali ai contratti rinnovati AIOP e ANFFAS;
5. che l'aggiornamento tariffario di cui al punto precedente è inteso quale modalità applicativa degli impegni assunti dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in tema di rinnovo del CCNL della sanità privata e che le tariffe così determinate decorrono dal 1 gennaio 2020 a budget invariato come determinato dalle DGRC nn. 92/2021 e smi e 93/2021 per l'anno 2020; mentre per il 2021 si procederà, con successivo provvedimento, ad adeguare il budget fissato applicando le nuove tariffe;
6. di stabilire che le AA.SS.LL. entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento individuino la differenza tra il 90% e fino al 100% del budget assegnato per il 2020 rispetto alla produzione anno 2020 e stipulino il relativo contratto integrativo per l'acquisito di prestazioni da erogare nel 2021, 2022 e 2023, secondo lo schema Allegato 3, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute, espressamente prevedendo che:
   6a) per le prestazioni integrative da erogare nel 2021-2022-2023, per la quota già liquidata in acconto salvo conguaglio, le AA.SS.LL. terranno conto, anche in considerazione dell'arco temporale concesso per l'erogazione delle stesse, degli interessi legali maturati fino alla concreta ed effettiva erogazione delle singole prestazioni;
   6b) le Strutture/Erogatori che non rinuncino ad ogni ulteriore pretesa economica e a eventuali contenziosi attuali e futuri aventi ad oggetto il DD 83/2020 ed i provvedimenti regionali e aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020 e 2021 non potranno sottoscrivere il contratto integrativo;
7. che le prestazioni di cui al punto precedente, se erogate in regime ambulatoriale/ambulatoriale P.G. e domiciliare, sono a valere sul fabbisogno del volume di prestazioni già fissato con le DGRC nn. 92/2021 e s.m.i per l'anno 2020 e, pertanto, non incidono sulla media dei volumi prestazionali medi del 2021 né degli anni successivi per tali setting e che le ASL adottano come criterio per fissare i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa riconoscibili previsti dalle citate delibere; le prestazioni integrative potranno essere erogate nei setting assistenziali delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria scelti dalle strutture accreditate e per cui sono accreditate con modalità da condividere con le AA.SS.LL. che tengano conto della straordinarietà dell'over produzione e dell'equilibrio tra i progetti riabilitativi in via di conclusione e dei nuovi ingressi;
8. di dare atto che:
   8a. l'impatto economico per l'anno 2021 derivante dall'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categoria del settore, al lordo dei decreti di accreditamento adottati nel corso dell'anno 2021, è pari a euro/mln 19,8, di cui euro/mln 13,9 per la macroarea riabilitazione e euro/mln 5,9 mln per le prestazioni sociosanitarie in RSA e Centri Diurni disabili e anziani non autosufficienti;
   8b. la suddetta spesa trova copertura nel "Fondo potenziamento LEA" appostato nel bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata che presenta la necessaria disponibilità;
9. di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le politiche sociali e sociosanitarie, al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Verbale riunione

Il giorno 12 ottobre alle ore 15,30, giusta convocazione inoltrata via pec del 04/10/2021, si è svolta, presso la Regione Campania, la riunione con le Associazioni di categoria della macroarea della riabilitazione e sociosanitarie per affrontare le problematiche sulla corretta applicazione del contributo una tantum di cui al Decreto Dirigenziale 83/2020 come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020

Sono presenti per la Regione Campania:
Prof. Ettore Cinque – Assessore al Bilancio
Avv. Antonio Postiglione – Direttore Generale Tutela della Salute
Dr. Ugo Trama – Dirigente ad Interim UOD 12
Dott.ssa Mariarosaria Canzanella – Funzionario UOD12

Sono presenti per le Associazioni di categoria:
AIAS –
AIOP -
AISIC -
ANISAP –
ANFFAS -
ANPRIC -
ARIS -
ASPAT –
CONFAPI -
CONFINDUSTRIA -
FEDISALUTE –
FRAS –
NOVACAMPANIA -

Apre la riunione il Prof. Ettore Cinque che, d'intesa con la dirigenza regionale, espone quanto segue.

1. **Problematiche afferenti Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020**

Di seguito a quanto emerso nel corso delle numerose riunioni tenutesi in merito all'argomento, la Regione Campania ribadisce che il contributo una tantum, di cui alla riunione odierna, è dedicato **esclusivamente** alle strutture che hanno inviato via pec la propria adesione al programma "La Campania Riparte" e che erogano prestazioni ambulatoriali, amb. piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti.
La metodologia per ricondurre il D.D. 83/2020 alle disposizioni di legge sopravvenute (Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020) adottata dalla Regione Campania, a partire dall'allegato 2 (parte economica) del citato D.D. 83/2020, si articola nel seguente modo:

A. Si opera su base annuale cumulando, per ogni struttura, la produzione effettiva e liquidabile dell'anno 2020 e confrontandola con l'importo del contratto stipulato anno 2020 dei setting ambulatoriali, amb. piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti previsti dal decreto dirigenziale 83/2020 (senza, dunque, tener conto degli importi già fatturati ex DD 83/2020);
B. Se la produzione totale rendicontata anno 2020 è superiore al budget contrattualizzato (cumulato come indicato al punto precedente) saranno corrisposte esclusivamente le prestazioni che rientrano nel budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. stipulati per l'anno 2020*;*
C. Se la produzione totale rendicontata 2020 è al di sotto del 90% del budget assegnato, la differenza tra la produzione rendicontata ed il 90% del budget assegnato è oggetto del contributo una tantum previsto 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020. Tale contributo una tantum è corrisposto previa rendicontazione dei costi fissi da parte della struttura interessata. La differenza, invece, tra il 90% e

fino al 100% del budget assegnato sarà oggetto di contratti integrativi per l'acquisito di prestazioni da erogare nel 2021, 2022 e 2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati o da stipulare; le prestazioni integrative potranno essere erogate nei setting assistenziali delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria scelti dalle strutture accreditate e per cui sono accreditate con modalità da condividere con le AA.SS.LL. che tengano conto della straordinarietà dell'over produzione.

D. Se la produzione è tra il 90% e il 100% del budget assegnato, la differenza fino al 100% sarà oggetto, con le stesse modalità di cui al punto precedente, di contratto integrativo per l'acquisito di prestazioni da erogare nel 2021, 2022 e 2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati.

L'applicazione della metodologia come sopra esposta prevede la rinuncia da parte delle strutture interessate ad ogni ulteriore pretesa economica e ad eventuali contenziosi attuali e futuri aventi ad oggetto il DD 83/2020 ed i provvedimenti regionali ed aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020 e 2021. Alle strutture che non rinunciano ad ulteriori pretese e contenziosi non potranno applicarsi le previsioni di cui alle lettere C e D relativamente alla differenza tra il 90% ed il 100%.
Le strutture, esclusivamente per i contratti in addendum di cui ai punti C e D precedentemente esposti, potranno avvalersi anche di personale in aggiunta a contratto libero professionale in eccedenza alla COM assegnata, se è il caso.

2. Aggiornamento tariffe macroarea riabilitazione e sociosanitaria

Premesso che con nota prot. 5974/C1PERS/C7SAN del 17 ottobre 2019 il Presidente della Conferenza Stato Regioni manifesta "*la disponibilità ad intervenire a partire dal 2020 per una positiva conclusione della vertenza per il rinnovo del CCNL della Sanità Privata attraverso un aumento del budget delle prestazioni fino al 50% dei costi del rinnovo contrattuale che ciascuna Regione avrà cura di verificare a livello territoriale. Resta fermo che ogni Regione si farà carico di individuare le modalità attraverso le quali assicurare il contributo per il proprio territorio*".
Con la successiva nota Prot. n. 5858/C1PERS/C7SAN Roma, 28 luglio 2020 Il Presidente Bonaccini ribadisce: "*la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nella seduta del 27 luglio 2020, viste le sollecitazioni da Voi pervenute e facendo seguito all'incontro con la Commissione Salute che si è svolto il 22 luglio 2020, ha affrontato nuovamente il tema del rinnovo del CCNL della Sanità privata affinché possa essere rispettato il termine del 30 luglio 2020 per la formale sottoscrizione del contratto dopo la firma della pre-intesa il 10 giugno 2020. La Conferenza, nel prendere atto anche di quanto chiarito e confermato dal Ministro della Salute con riferimento al tema delle tariffe, ha ribadito l'impegno delle Regioni e delle Province autonome a farsi carico del 50% dei costi del rinnovo contrattuale con un mix di interventi individuati a livello territoriale relativi ai budget e alle tariffe, affinché non si registrino ulteriori ritardi e si proceda con sollecitudine alla firma del contratto per scongiurare un nuovo stato di tensione che, in una situazione come quella che stiamo vivendo, non possiamo assolutamente permetterci"*
In adesione a quanto sopra riportato e tenuto conto che in Regione Campania le tariffe per le macroaree riabilitazione e sociosanitaria sono risalenti all'anno 2014, che medio tempore è stato sottoscritto oltre al nuovo contratto AIOP anche il contratto ANFASS e che da tempo le Associazioni chiedono che si proceda all'aggiornamento delle tariffe per tener conto, tra l'altro, dei nuovi contratti siglati, la Regione Campania ha proceduto all'aggiornamento tariffario, utilizzando la stessa metodologia già applicata per l'adozione delle tariffe di cui al DCA 153, 154 e 110, aggiornando i tabellari delle diverse figure professionali ai contratti rinnovati esclusivamente AIOP e ANFFAS. Per quanto riguarda il CCNL AIAS, utilizzato nella metodologia sopra richiamata con i CCNL AIOP e ANFFAS ai fini della determinazione della media tariffaria, non essendo intervenuto alcun aggiornamento, sono stati presi i dati già utilizzati nel calcolo della precedente tariffa.
Si ricorda che tale metodologia (utilizzata per la determinazione delle tariffe determinate dai DCA 153, 154 e 110) ha avuto ampia giurisprudenza favorevole in sede di contenzioso - Sentenza del C.di S. n. 3500/2016, n. 3023/2017, Sentenza TAR 6463/2018, ecc e prende origine dal parere negativo del Ministero della Salute, di concerto col Ministero dell'Economia e Finanze, atto prot. 476 del 24/12/2013, in merito al decreto 81/2013 (poi annullato) che prevedeva una differenziazione tariffaria a seconda dei CCNL applicati dalle strutture. Il Ministero, infatti, ha chiesto con tale parere alla Struttura commissariale di modificare il provvedimento (DCA 81/2013) adeguandolo alla normativa nazionale vigente sulle tariffe e di prevedere l'abrogazione del protocollo d'intesa ex DGRC 6757/97. In particolare il citato parere ministeriale ha precisato quanto segue: "*non è possibile prevedere una differenziazione di tariffe per le varie strutture territoriali in relazione al tipo di CCNL applicato da ogni singola struttura; ……omissis"*
Per rispondere, infine, alle richieste delle Associazioni di categoria relativamente all'aumento delle altre voci di costo nel corso degli ultimi anni (costi di gestione, utenze, etc.), sono stati adeguati i costi di produzione e spese generali al coefficiente ISTAT-FOI (variazione percentuale dell'anno indicato rispetto all'anno precedente) calcolato dal 1/1/2013 al 31/12/2019 **(3,8%)** di cui alla tabella allegata.
Per tutto quanto premesso, l'intervento di aggiornamento delle tariffe che la Regione si appresta a deliberare deve, dunque, intendersi quale modalità applicativa degli impegni assunti dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, in tema di rinnovo del CCNL della sanità privata.

Le tariffe così elaborate sono le seguenti:

Tabella tariffe aggiornate	
Macroarea riabilitazione	
Domiciliare	€ 48,14
Ambulatoriale	€ 44,24
Ambulatoriale Piccolo Gruppo	€ 14,74
Residenziale Base	€ 148,92
Residenziale Medio	€ 158,03
Residenziale Alto	€ 193,11
Semiresidenziale Medio	€ 78,70
Semiresidenziale Alto	€ 94,77
Con un aumento percentuale medio del 5,2%	
Macroarea sociosanitaria	
RSA disabili non autosufficienti (RD3) Trattamento Alto livello	€ 137,75
RSA disabili non autosufficienti (RD3) Trattamento Medio Livello	€ 112,09
RSA adulti non autosufficienti (R3) Trattamento Alto Livello	€ 126,85
RSA adulti non autosufficienti (R3) Trattamento Medio Livello	€ 110,62
RSA modulo demenze*	€ 125,19
Centro Diurno disabili	€ 81,17
Centro Diurno anziani	€ 67,86
Centro Diurno Demenze	€ 73,90
Con un aumento percentuale medio del 4,6%	
**in attesa del completamento del processo di riconversione in R2D*	

Le tariffe così determinate hanno decorrenza dal 1 gennaio 2020 a budget invariato come determinato dalle DGRC 92 e 93/2021 per l'anno 2020; mentre per il 2021 si procederà, con successivo provvedimento, ad adeguare il budget fissato applicando le nuove tariffe.

3. Riconoscimento parziale tariffa residenziale sociosanitaria per ricovero ospedaliero.

In merito, infine, alla richiesta da parte di alcune Associazioni di categoria di riconoscere la retta in caso di temporaneo ricovero la Regione Campania propone di riconoscere per le RSA Unità di Cura residenziali per adulti non autosufficienti R3 e per disabili non autosufficienti R3D una tariffa pari al 50% della tariffa per un periodo massimo di 7 (sette) giorni esclusivamente nel caso di temporaneo ricovero del paziente.

ANFFAS:
In merito alla proposta regionale dell'aggiornamento della tariffe della macroarea sociosanitaria, l'ANFFAS Campania ribadisce che non si è tenuto conto di ciò che il Catalogo dei Servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari (Regolamento di attuazione della Legge Regionale 11/2007, allegato alla DGRC 107/2014, alla sezione B) che dispone che il servizio di trasporto sociale deve garantire l'accesso della persone con disabilità alle strutture socio assistenziali, sociosanitarie, sanitarie e ai Centri Diurni integrati, e pertanto, in via pregiudiziale chiede che la Regione ribadisca, nella norma attuativa delle nuove tariffe, che il trasporto delle persone con disabilità ai servizi territoriali semiresidenziali sociosanitari non è di competenza sanitaria. Nella denegata e non auspicabile ipotesi in cui detta richiesta non dovesse essere accolta, si evidenzia che l'organigramma del servizio (allegato 1 del DCA 110/2014) non prevede e non quantifica l'impegno dell'autista e dell'accompagnatore, per cui chiede di conoscere i criteri utilizzati (caratteristiche automezzo, personale impegnato,numero massimo di persone trasportabili, calcolo posto chilometrico) per la determinazione del costo del trasporto e l'incidenza sulla tariffa. Nel caso tali chiarimenti non dovessero pervenire, l'ANFFAS si riserva ogni ulteriore azione a tutela delle proprie strutture.

ARIS:
La proposta della Regione è condivisibile e si associa alla richiesta di chiarimenti esposto dall'ANFFAS. Chiede infine di estendere il riconoscimento parziale delle assenze per ricovero dei pazienti anche ai regimi ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali

AIOP:
La proposta della Regione è condivisibile e si esprime l'auspicio di approfondire ulteriormente la situazione delle strutture che erogano servizi residenziali.

CONFAPI:
La proposta della Regione è condivisibile. Ritiene comunque che il tariffa del 40% per assenza per ricovero

di cui al punto 3, non sia soddisfacente per l'onere che sostiene la struttura in termini di personale nel mantenere un posto vacante.

ANPRIC
La proposta della Regione è condivisibile.

NOVACAMPANIA
La proposta della Regione è condivisibile.

AIAS
La proposta della Regione è condivisibile. Tiene però a precisare che in ragione del fatto che l'ultimo contratto AIAS è stato aggiornato il 5/8/2011 e che a decorrere dal 1/1/2013 a tutt'oggi è in corso il blocco del contratto AIAS fino all'approvazione delle nuove tariffe, auspica successivamente a tale aggiornamento una nuova revisione delle stesse.

ANISAP - ASPAT – FEDISALUTE - FRAS
Condividono l'impostazione della proposta della Regione e si impegnano a trasferirla ai propri associati. Per quanto riguarda la problematica del trasporto aderiscono alla dichiarazione del rappresentante dell'ANFFAS. Chiedono che vada affrontata e risolta al più presto la problematica afferente l'FKT art. 44 specialistica ambulatoriale in merito al D.D. 83/2020, Chiedono infine di estendere il riconoscimento parziale delle assenze per ricovero dei pazienti anche ai regimi ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali.

AISIC -
Condivide la proòosta della Regione e si impegna a trasferire ai propri associati le difficoltà del lavoro svolto da questo tavolo e le conseguenti difficoltà della Regione ad accettare le proposte avanzate dall'AISIC ed in particolare per quanto riguarda la problematica del trasporto l'AISIC fa riferimento a quanto esposto dall'ANFFAS, Per quanto riguarda invece la problematica irrisolta, al momento, della branca di FKT in riferimento al D.D. 83/2020 chiede che la stessa venga affrontata nel più breve tempo possibile. Infine chiede che venga esteso il riconoscimento delle assenze per ricovero ai regimi semiresidenziali, domiciliari e ambulatoriali.

CONFINDUSTRIA
Condivide quanto proposto dalla Regione Campania, Per quanto riguarda la problematica del trasporto aderisce alla dichiarazione del rappresentante dell'ANFFAS.

Le parti condividono in ogni sua parte la su esposta proposta regionale.
Letto, confermato e sottoscritto

Per la Regione Campania:

Prof. Ettore Cinque – Assessore al Bilancio ____firmato_____

Avv. Antonio Postiglione – D.G. Tutela della Salute ____firmato_____

Dr. Ugo Trama – Dirigente UOD12 ____firmato_____

Dr.ssa M. Canzanella Funzionario UOD12 ____firmato_____

Per le Associazioni di categoria

AIAS – Remo Del Genio per delega Avv. C. Saetta ____firmato_____

AIOP -Dr. Sergio Crispino per delega Dr. S. Terracciano ____firmato_____

AISIC - Dr. Antonio Gambardella ____firmato_____

ANISAP – Dr. Fernando Mariniello per delega Avv. M. Mosca ____firmato_____

ANFFAS - Dr. Salvatore Parisi ____firmato_____

ANPRIC - Dr. Bruno Pizza ____firmato_____

ARIS – Dr. Pasquale Accardo per delega Avv Verticilo Giuseppe firmato

ASPAT – Dr. Pierpaolo Polizzi firmato

CONFAPI - Dr.ssa Silvana Papa firmato

CONFINDUSTRIA Campania– Dr. Gianni Severino firmato

FEDISALUTE – Dr. Luigi Muto pe delega Dr. Addonizio firmato

FRAS – Dr. Francesco Ronga per delega Dr. P. Polizzi firmato

NOVACAMPANIA – Dr. Cosimo De Vita per delega
Dr. Mauro Mastroberardino firmato

Napoli 12 ottobre 2021

fonte: http://burc.regione.campania.it

Istat										
	FOI(nt) 3.3 - Indici nazionali dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati									
	Generale al netto dei tabacchi (a partire dal 1992)									
	Variazioni Percentuali dell'anno indicato rispetto all' anno precedente									
	1948	5,9	**1949**	1,5	**1950**	-1,3	**1951**	9,7	**1952**	4,2
	1953	1,9	**1954**	2,7	**1955**	2,8	**1956**	5,0	**1957**	1,9
	1958	4,8	**1959**	-0,4	**1960**	2,7	**1961**	2,9	**1962**	5,1
	1963	7,5	**1964**	5,9	**1965**	4,3	**1966**	2,0	**1967**	2,0
	1968	1,3	**1969**	2,8	**1970**	5,1	**1971**	5,0	**1972**	5,6
	1973	10,4	**1974**	19,4	**1975**	17,2	**1976**	16,5	**1977**	18,1
	1978	12,4	**1979**	15,7	**1980**	21,1	**1981**	18,7	**1982**	16,3
	1983	15,0	**1984**	10,6	**1985**	8,6	**1986**	6,1	**1987**	4,6
	1988	5,0	**1989**	6,6	**1990**	6,1	**1991**	6,4	**1992**	5,4
	1993	4,2	**1994**	3,9	**1995**	5,4	**1996**	3,9	**1997**	1,7
	1998	1,8	**1999**	1,6	**2000**	2,6	**2001**	2,7	**2002**	2,4
	2003	2,5	**2004**	2,0	**2005**	1,7	**2006**	2,0	**2007**	1,7
	2008	3,2	**2009**	0,7	**2010**	1,6	**2011**	2,7	**2012**	3,0
	2013	1,1	**2014**	0,2	**2015**	-0,1	2016	-0,1	**2017**	1,1
	2018	1,1	**2019**	0,5	2020	-0,3				
	Dal 2013 al 2019 compreso			3,8						

ALLEGATO 2

Disposizioni contabili e di rendicontazione alle AA.SS.LL. ai fini della corretta applicazione di quanto disposto e condiviso al punto 1 del verbale del 12/10/2020 "Problematiche afferenti Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.L. 34/2020

A. Cronoprogramma delle attività contabili:

1. Procedere alla richiesta di Nota di Credito relativa ai mesi di Marzo, Aprile e Maggio 2020 per le strutture accreditate aderenti al D.D. n. 83/2020;
2. Emissione di una fattura relativamente alla sola produzione dei mesi di marzo, Aprile, Maggio 2020 con le tariffe di cui ai DCA 153/2014 e DCA 110/2014;
3. Procedere alla contabilizzazione della produzione dell'intero anno 2020 con le tariffe di cui ai DCA 153/2014 e DCA 110/2014;
4. Procedere agli adeguamenti tariffari di cui alla DGRC _____ del _____,
5. Richiedere alle strutture fattura integrativa relativamente agli adeguamenti tariffari;
6. Procedere alla liquidazione, entro il budget assegnato per il 2020, che resta invariato, assorbendo in esso gli adeguamenti tariffari;
7. Per le strutture che hanno superato il tetto assegnato, indipendentemente dall'adesione o meno al Decreto Dirigenziale n. 83/2020, andrà richiesta emissione di nota di credito;
8. Per le strutture che, dopo l'adeguamento tariffario, avessero una produzione totale rendicontata nel 2020 è al di sotto del 90% del budget assegnato, la differenza tra la produzione rendicontata ed il 90% del budget sarà riconosciuta d'ufficio quale contributo una tantum previsto 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020, quale ristoro per i costi fissi sopportati e rendicontati, previa emissione di fattura integrativa. I Centri dovranno inserire in fattura gli estremi della delibera di Giunta Regionale n._____ del _____ con specifico riferimento ai commi 5-bis e 5-ter e previa rendicontazione dei costi fissi come meglio dettagliata al punto "B" del presente documento;
9. Dopo l'eventuale riconoscimento di cui al punto precedente, per tutte le strutture che non hanno raggiunto il 100% del budget assegnato anno 2020, la differenza tra il 90% e fino al 100% può essere riconosciuta da prestazioni aggiuntive, rispetto al tetto individuale riconosciuto, da erogare negli anni dal 01/01/2021 e fino al 31/12/2023 previa stipula di apposito contratto in addendum al contratto stipulato o da stipulare per l'anno 2020;
10. Per le prestazioni integrative di cui al precedente punto 9 le AA.SS.LL., relativamente alla sola quota già liquidata in acconto salvo conguaglio, applicherà gli interessi legali fino al recupero integrale delle somme già erogate in acconto salvo conguaglio, anche in considerazione dell'arco temporale concesso per l'erogazione delle stesse;
11. Per le strutture che hanno rendicontato un volume di prestazioni per l'anno 2020 superiore al 90% ma inferiore al 100% si procederà come ai precedenti punti 9 e 10;
12. La metodologia per il recupero delle prestazioni di cui punti 9 e 10 verrà stabilita da ogni singola ASL.

B. Modalità di rendicontazione

Individuazione dei costi fissi ai fini del ristoro ai sensi del combinato disposto dei commi 5 e 5-bis dell'art. 4 del D.L. 34/2020, così come modificato e integrato dall'art. 9 del D.L. 34/2020

Prima di procedere alla liquidazione per il raggiungimento del 90% del budget assegnato per l'anno 2020 dovranno essere verificati i costi fissi sostenuti secondo le seguenti direttive:

- Individuazione dei costi totali operativi;
- Individuazione dei costi variabili diretti.

La determinazione dei costi fissi oggetto di ristoro è il risultato della differenza tra i costi totali e costi variabili diretti.

Le strutture dovranno sottoscrivere formale rinuncia ad ogni ulteriore pretesa economica e ad eventuali contenziosi in essere e futuri aventi ad oggetto il D.D. 83/2020 ed i provvedimenti regionali ed aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020/2021. In caso contrario alle strutture non potranno applicarsi le previsioni di cui alla DGRC _____del_____ in materia di ristori di cui al Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020 comprese le disposizioni di cui alle lettere C e D del verbale del 12/10/2021 relativamente alla differenza tra il 90% ed il 100%.

Contratto in addendum al contratto stipulato in data _____ per l'anno 2020 di cui alle DGRC nn. 92/2021 e s.m.i. e al contratto stipulato in data _____ per l'anno 2020 di cui alla DGRC 93/2021

la Società/Associazione/Fondazione_____
Partita IVA: _____ Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): _____
con sede legale in _____ (Prov: __ ; CAP: _____) –
Via _____ n°_____, gestore della struttura/erogatore denominata_____
_____
con sede operativa in _____ alla Via _____,
autorizzata all'esercizio ai sensi della DGRC n. 3958/2001 e smi con provvedimento n._____
del_____ del Comune di _____, accreditata con il SSR con Decreto del Commissario ad Acta/Delibera di Giunta Regionale n. _____del _____ per prestazioni:
_____
_____
legalmente rappresentato/a dal/la sottoscritto/a _____,
CF _____come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL 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:

- 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 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;
- che non si trova in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa
- che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. n. del __/__/201_.

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

l'acquisito di prestazioni integrative afferenti la macroarea riabilitativa e la macroarea sociosanitaria da erogare negli anni 2021, 2022 e 2023, contratto redatto in conformità alla delibera di Giunta Regionale n. ___ del ___ / ___ / ____ in merito agli acconti ed ai ristori previsti per le strutture che hanno inviato la propria adesione al programma "La Campania Riparte" di cui al Decreto Dirigenziale 83/2020 e che erogano prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti le cui attività erano state sospese per effetto delle ordinanze n. 8 del 08/03/2020, n. 16 del 13/3/2020 n. 27 del 03/04/2020, adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid 19;

PREMESSO CHE:
- con le delibere di Giunta Regionale della Campania nn. 92/2021 e smi e 93/2021 sono stati definiti per gli esercizi 2020-2021 i limiti prestazionali e di spesa ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni rispettivamente per la macroarea riabilitazione e per la macroarea sociosanitaria: RSA, CD, Dipendenze patologiche, Salute mentale, Hospice e Suap che rappresentano pertanto la quantità di prestazioni che il SSR può erogare, ferma restando la compatibilità con la disponibilità di risorse finanziarie e con gli equilibri finanziari;

- la Delibera di Giunta Regionale n._____ del_____, al fine di ottemperare a quanto disposto dalle DGRC nn. 92/2021 e smi e 93/2021 in merito alle modalità di concessione del *contributo una tantum*, previsto dai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020 in merito agli acconti ed ai ristori previsti per le strutture che

hanno inviato via pec la propria adesione al programma “La Campania Riparte” di cui al Decreto Direttorile 83/2020 e che erogano prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti le cui attività erano state sospese per effetto delle ordinanze n. 8 del 08/03/2020, n. 16 del 13/3/2020 n. 27 del 03/04/2020, adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid 19, ha preso atto del verbale del 12/10/2021 e ha disposto che se la produzione totale rendicontata nell’anno 2020 è tra il 90% ed il 100% del budget contrattualizzato anno 2020, la differenza tra il 90% e fino al 100% del budget assegnato sarà oggetto di contratti integrativi per l’acquisito di prestazioni da erogare nel 2021, 2022 e 2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati o da stipulare; le prestazioni integrative potranno essere erogate nei setting assistenziali delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria scelti dalle strutture accreditate e per cui sono accreditate con modalità da condividere con le AA.SS.LL. che tengano conto della straordinarietà dell’over produzione.

Per tutto quanto in premessa 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 e sociosanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 e macroarea sociosanitaria da erogare da parte della sottoscritta struttura, che ha aderito al programma “La Campania Riparte” di cui al Decreto Direttorile 83/2020, a compensazione della differenza tra il 9__% e il 100% del budget assegnato ai sensi delle DGRC nn. 92/2021 e s.m.i. e 93/2021 per le prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché di prestazioni in Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti contrattualizzate nell’anno 2020, ma non erogate a causa della pandemia da COVID 19;
2. Con la sottoscrizione del presente contratto la Struttura/Erogatore rinuncia espressamente ad ogni ulteriore pretesa economica e a eventuali contenziosi attuali e futuri aventi ad oggetto il DD 83/2020 ed i provvedimenti regionali e aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020 e 2021.

Art. 3
(Durata)

I volumi e le tipologie di prestazioni fissate con il presente contratto potranno essere erogate fino ad esaurimento del limite di spesa di cui al successivo art. 4 con riferimento ad un periodo massimo fino al 31/12/2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati o da stipulare per l’anno 2020.

Art. 4
(Limiti di spesa)

1. A compensazione della differenza tra il 9__% e il 100% del budget contrattualizzato nell’anno 2020 per prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché di prestazioni in Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti, ma non erogate a causa della pandemia da COVID 19, l’ASL, entro il limite massimo attribuito dalle Delibere di Giunta Regionale 92/2021 e s.m.i. e 93/2021 per tali setting assistenziali, prevede di acquistare nel periodo dal 01/01/2021 e fino al 31/12/2023, dalla sottoscritta struttura privata accreditata, prestazioni di:_____ ____ per un totale di €_____; le prestazioni domiciliari remunerate (se previste) possono essere erogate esclusivamente a cittadini residenti o comunque assistibili dalla ASL che sottoscrive il contratto, e a cittadini residenti nelle ASL confinanti territorialmente;

Art. 5
(Rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 4, sulla base dei criteri di cui al successivo art. 6, sono valorizzate e vengono remunerate, applicando la tariffa aggiornata riportata all’allegato 4 della DGRC _____del _____ fino al raggiungimento di €_____ come previsto al precedente art. 3; relativamente alla quota già liquidata in acconto salvo conguaglio, anche in considerazione dell’arco temporale concesso per l’erogazione delle prestazioni integrative (2021/2023), la sottoscritta ASL applicherà gli interessi legali fino al recupero integrale delle somme già erogate in acconto salvo conguaglio alla sottoscritta struttura;
2. La struttura, esclusivamente per il presente contratto in addendum, potranno avvalersi anche di personale in aggiunta a contratto libero professionale in eccedenza alla COM assegnata, riconosciuta con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i., se è il caso;

3. Nulla spetterà alla struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui i limiti di spesa di cui all'articolo 3 non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.

Art. 6
(Criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. Al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile un superamento 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. Le parti espressamente convengono che, per le prestazioni integrative da erogare nel 2021-2022-2023, per la quota già liquidata in acconto salvo conguaglio, le AA.SS.LL. terranno conto, anche in considerazione dell'arco temporale concesso per l'erogazione delle stesse, degli interessi legali maturati fino alla concreta ed effettiva erogazione delle singole prestazioni;
2. Alla fine di ciascun trimestre solare, a partire dalla data di adozione della DGRC_____, la sottoscritta struttura fatturerà all'ASL le prestazioni erogate e rendicontate di _____;
3. Le fatture delle prestazioni erogate di cui al presente contratto dovranno riportare espressamente gli estremi della Delibera di Giunta Regionale n._____ del _____ con specifico riferimento ai commi 5 bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020.

Art. 7
(Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni)

1. L'erogazione delle prestazioni è subordinata alla redazione del progetto riabilitativo individuale (PRI) redatto dall'UVBR nel caso di prestazioni riabilitative o del progetto assistenziale individualizzato (PAI) redatto dall'UVI, nel caso di prestazioni sociosanitarie compartecipate, e autorizzazione da parte dei competenti servizi aziendali.
2. Predispone e monitora il progetto riabilitativo individuale la UVBR (Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo) di cui alla Delibera n. 482 del 2004, o, nei casi previsti da specifici atti regionali quali il DCA n. 99/2016, altro organismo di valutazione multidimensionale aventi le funzioni di valutazione del bisogno riabilitativo e redazione e monitoraggio di progetto riabilitativo, in particolare per l'età evolutiva i Nuclei territoriali per la neuropsichiatria infantile. I competenti servizi aziendali della ASL sottoscritta autorizzano la erogazione delle prestazioni previste dal PRI, anche per cittadini provenienti da altre ASL, ai fini del rispetto dei tetti di spesa e conseguenti limiti prestazionali di cui al presente contratto.
3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la struttura erogatrice è tenuta a verificare preliminarmente la completezza e regolarità del progetto riabilitativo/assistenziale e dell'autorizzazione, segnalando tempestivamente alla ASL eventuali irregolarità o anomalie. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerazione della prestazione.

Art. 8
(Obblighi della struttura erogatrice)

1. La struttura erogatrice sottoscritta, accreditata con il SSR, concorre al raggiungimento e rispetto di obiettivi di sanità pubblica, favorendo le condizioni di maggiore appropriatezza erogativa.
2. Pertanto, essa si impegna a svolgere le attività e a erogare le prestazioni nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi indicati nel PRI/PAI, relazionando o riferendo al competente servizio aziendale che ha in carico il paziente circa l'andamento del progetto e, nel caso di prestazioni di riabilitazione, anche proponendo aggiornamenti o revisioni del PRI o, in caso di inefficacia del trattamento, le dimissioni del paziente. Nel caso di prestazioni di riabilitazione la struttura riferisce anche circa il grado di adesione del paziente al PRI, in particolare comunicando alla ASL che ha in carico il paziente i casi in cui la percentuale di partecipazione al progetto riabilitativo non superi il 90% delle prestazioni previste nel periodo di trattamento previsto dal PRI e che comprometta la possibilità di raggiungere gli obiettivi del PRI, comunicando la dimissione del paziente. L'UVBR o altro organismo di valutazione multidimensionale specificamente individuato dalla ASL può esprimere parere contrario alla dimissione entro e non oltre 7 giorni dalla comunicazione della dimissione.
3. La struttura, con riferimento alle prestazioni di riabilitazione, mantiene registri cronologici con numeri d'ordine progressivi distinti per i soggetti in età evolutiva e per gli altri pazienti.
4. La struttura comunica bimestralmente al distretto sanitario di appartenenza le proprie liste d'attesa.
5. La sottoscritta struttura è impegnata ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema INFOrmativo saNità CampanIA di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.) e adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale (NSIS- FAR – SISM – STS) dalla Regione o dall'Azienda, anche attraverso il puntuale,

completo e corretto conferimento delle informazioni richieste attraverso i sistemi informatici individuati dalla Regione e dall'ASL, anche con riferimento alla alimentazione del File H secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL.

6. La struttura erogatrice si obbliga a collaborare con i programmi regionali e aziendali di verifica dell'appropriatezza, congruità e legittimità delle prestazioni, predisponendo e mantenendo condizioni organizzative necessarie e utili al corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.

Art. 9
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto esclusivamente da n. ….. membri di cui n. …… designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. ….. membri nominati dalla ASL. Il Tavolo viene convocato ogni due mesi.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari (legali rappresentanti) di strutture erogatrici accreditate ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
   a) monitoraggio congiunto dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti prestazionali e di spesa di cui all'art. 3 e 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) 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 motivatamente procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.
   d) Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento delle fatture relative agli acconti di cui al successivo articolo 9

Art. 10
(Modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la sottoscritta struttura privata fatturerà alla Asl un acconto pari al 95% della produzione mensile, oltre Iva se dovuta.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti mensili acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono.
3. Il saldo mensile, pari al 5%, oltre Iva se dovuta, sarà fatturato nel modo seguente a partire dalla data di adozione della DGRC_____ e massimo fino al 31/12/2023:
   a) entro il 28 febbraio dell'anno successivo per le fatture relative al quarto trimestre (ottobre-novembre-dicembre).
   b) entro il 31 maggio per le fatture del primo trimestre (gennaio-febbraio-marzo)
   c) entro il 31 agosto per le fatture relative al secondo trimestre (aprile-maggio-giugno)
   d) entro il 30 novembre per le fatture relative al terzo trimestre (luglio-agosto-settembre)
   e) Il diritto al pagamento dei suddetti saldi maturerà entro sessanta giorni dalla data della fattura;
4. La ASL entro trenta giorni prima dei termini di cui al comma 3, al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, comunica alla struttura quanto liquidabile a saldo; ed eventualmente richiede alla sottoscritta struttura privata eventuali note credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 3;
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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 della normativa 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. 11
(Efficacia del contratto)

1. Il presente contratto esplica efficacia fino ad esaurimento del limite di spesa di cui all'art. 3 del presente contratto con riferimento ad un periodo massimo fino al 31/12/2023 e non è prorogabile né rinnovabile.

Art. 12
(Norme finali)

1. Per ogni controversia riguardo all'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 la delibera di Giunta Regionale n. ___ del ___ / ___ / ____, sopra citata.

Art. 13
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta 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 al comma 1 (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

_____ _____

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. 9, comma 6: ("*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*"); art. 11, comma 1: ("*Per ogni controversia riguardo all'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. 12 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete integralmente per l'espressa accettazione:

ALLEGATO 3

..... , ___ / _____ 202__

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale
_____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata
_____

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 4

Tabella tariffe aggiornate	
Macroarea riabilitazione	
Domiciliare	€ 48,14
Ambulatoriale	€ 44,24
Ambulatoriale Piccolo Gruppo	€ 14,74
Residenziale Base	€ 148,92
Residenziale Medio	€ 158,03
Residenziale Alto	€ 193,11
Semiresidenziale Medio	€ 78,70
Semiresidenziale Alto	€ 94,77

Macroarea sociosanitaria		
Setting	Tariffa	Tariffa ridotta[1]
RSA disabili non autosufficienti (RD3) Trattamento Alto livello	€ 137,75	€ 68,88
RSA disabili non autosufficienti (RD3) Trattamento Medio Livello	€ 112,09	€ 56,05
RSA adulti non autosufficienti (R3) Trattamento Alto Livello	€ 126,85	€ 63,43
RSA adulti non autosufficienti (R3) Trattamento Medio Livello	€ 110,62	€ 55,31
RSA modulo demenze[2]	€ 125,19	----------
Centro Diurno disabili	€ 81,17	----------
Centro Diurno anziani	€ 67,86	----------
Centro Diurno Demenze	€ 73,90	----------
[1] tariffa riconosciuta, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per un periodo massimo di 7 (sette) giorni		
[2] in attesa del completamento del processo di riconversione in R2D		

Delibera della Giunta Regionale n. 534 del 30/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 91 - STAFF - Funzioni di supporto tecnico - operativo

Oggetto dell'Atto:

INDIVIDUAZIONE DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA FARMACOLOGIA CLINICA E FARMACOGENETICA DELL'AOU SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 che

a. con DCA n. 33 del 17.05.2016 e s.m.i. è stato approvato il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015;
b. con DCA n. 99 del 22.09.2016 è stato approvato il Piano regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016-2018;

CONSIDERATO che

a. sussiste l'obiettivo di realizzare ed identificare strutture ad elevata qualifica professionale, tecnologica e logistica idonee a garantire, con strumenti moderni, il trattamento di patologie, anche complesse, a media ed elevata necessità assistenziale;
b. tra gli obiettivi dei richiamati provvedimenti Commissariali vi è, prioritario, quello di garantire per le varie patologie l'autosufficienza su base provinciale, delineandosi così una rete regionale complessivamente in grado di garantire al cittadino riferimenti certi ed appropriati per qualsiasi patologia anche complessa e particolare, attraverso la individuazione, all'interno della rete assistenziale, di specifici punti di riferimento sul piano assistenziale e scientifico;
c. la moderna concezione di rete assistenziale si fonda sul modello Hub & Spoke che basa la sua filosofia - in particolare per l'emergenza e per particolari patologie ad elevata complessità - sulla individuazione di centri di riferimento (regionali, provinciali, interaziendali) dotati di specifici requisiti e con compiti diversificati a seconda delle esigenze regionali (centri di riferimento regionale, centri di rilevanza regionale, centri di eccellenza, centri prescrittori, centri "pilota", centri per l'autorizzazione alle cure all'estero, ecc.) e costituisce ad oggi la risposta più efficace alle esigenze degli enti sanitari in quanto permette di passare da una concezione mono-specialistica alla realizzazione di un percorso di cura per il paziente costruito sui suoi bisogni in un'ottica multi-specialistica integrata di sistema;

PRESO ATTO che

a. con nota 14560 del 14/06/2017 l'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona ha richiesto l'istituzione di un nuovo centro di riferimento regionale *per la Farmacologia Clinica e Farmacogenetica,* allegando la produzione quali-quantitativa, quella scientifica e i riconoscimenti della suddetta UOC;

b. con nota 25156 del 27/10/2021 l'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona ha rinnovato la richiesta di istituzione di un nuovo centro di riferimento regionale per *la Farmacologia Clinica e Farmacogenetica* presso la UOC di Farmacologia clinica e farmacogenetica dell'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona.

RILEVATO CHE, dall'istruttoria degli Uffici competenti risulta che

a) la UOC di Farmacologia clinica e farmacogenetica, composta da tre unità di alta specializzazione (farmacogenetica, farmacocinetica e tossicologia), si occupa principalmente di monitoraggio terapeutico dei farmaci (TDM), di farmacogenetica e di monitoraggio biologico e ambientale, volto a valutare l'esposizione professionale degli operatori sanitari a farmaci e a sostanze potenzialmente tossiche. La UOC ha a disposizione strumentazioni di ultima generazione, come piattaforme tecnologiche per il sequenziamento di Sanger, Pirosequenziamento e Next-generation Sequencing (NGS), real time PCR con saggio di discriminazione allelica e spettrometria di massa accoppiata a cromatografia liquida (LC-MS), per eseguire procedure ultra specialistiche;
b) la UOC di Farmacologia clinica e farmacogenetica dell'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona ha un ruolo strategico sul territorio regionale e provinciale, erogando prestazioni di

elevata qualifica professionale e tecnologica in ottemperanza a linee guida internazionali e nazionali, alle raccomandazioni delle Agenzie Regolatorie e nel rispetto delle avvertenze contenute nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei farmaci;

c) la menzionata UOC svolge in maniera continuativa anche attività quali quella clinico-assistenziale all'interno di gruppi oncologici Multidisciplinari (GOM), la consulenza per la sperimentazione clinica dei farmaci, l'analisi epidemiologica e farmaco-epidemiologica, l'attività di formazione periodica;
d) la UOC di Farmacologia clinica e farmacogenetica dell'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona, sulla base dei requisiti certificati, è stata accreditata dalla società Italiana di Farmacologia (SIF) come centro di riferimento per la personalizzazione della terapia farmacologica operando in stretta collaborazione con i presidi ospedalieri della Campania;
e) la Unità Operativa Complessa di Farmacologia clinica e farmacogenetica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Salerno è in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi;
f) l'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona è classificato come DEA di II livello.

RITENUTO

a. di dover istituire un centro di riferimento clinico regionale che svolga, in relazione alla materia trattata, funzioni di capofila e di coordinamento a livello regionale nei confronti di tutte le strutture operanti nel medesimo settore;
b. che il centro clinico regionale debba diventare il punto di riferimento per i pazienti della Regione Campania e delle regioni limitrofe, per consentire di ottimizzare l'offerta sanitaria, la razionalizzazione dei costi nel Sistema Sanitario Nazionale nonché soddisfare al meglio il bisogno di salute del cittadino;
c. che, sulla scorta dell'istruttoria svolta dai competenti uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, occorre individuare la Unità Operativa Complessa di Farmacologia clinica e farmacogenetica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona di Salerno, che risulta in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi nonché di una qualificata attività, clinica e/o di ricerca, quale Centro di riferimento Regionale;

PROPONE e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

per tutto quanto espresso in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

a. di istituire il **Centro di riferimento regionale per Farmacologia clinica e farmacogenetica presso la U.O.C. di Farmacologia clinica e farmacogenetica dell'AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona** con funzioni di capofila e di coordinamento di tutte le strutture, presenti sul territorio campano, operanti nel medesimo settore;
b. di individuare il suddetto centro come punto di riferimento per i pazienti della Regione Campania e delle regioni limitrofe, per consentire di ottimizzare l'offerta sanitaria, la razionalizzazione dei costi nel Sistema Sanitario Nazionale nonché soddisfare al meglio il bisogno di salute del cittadino;
c. di trasmettere la presente delibera Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania, all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

Delibera della Giunta Regionale n. 535 del 30/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 91 - STAFF - Funzioni di supporto tecnico - operativo

Oggetto dell'Atto:

INDIVIDUAZIONE DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA CHIRURGIA MINI-INVASIVA E ROBOTICA PEDIATRICA DELL'A.O.U. FEDERICO II.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 che

a. con DCA n. 33 del 17.05.2016 e s.m.i. è stato approvato il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/2015;
b. con DCA n. 99 del 22.09.2016 è stato approvato il Piano regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale 2016-2018;

CONSIDERATO che

a. sussiste l'obiettivo di realizzare ed identificare strutture ad elevata qualifica professionale, tecnologica e logistica idonee a garantire, con strumenti moderni, il trattamento di patologie – anche complesse – acute a media ed elevata necessità assistenziale;
b. tra gli obiettivi dei richiamati provvedimenti Commissariali vi è, prioritario, quello di garantire per le varie patologie l'autosufficienza su base provinciale, delineandosi così una rete regionale complessivamente in grado di garantire al cittadino riferimenti certi ed appropriati per qualsiasi patologia anche complessa e particolare, attraverso la individuazione, all'interno della rete assistenziale, di specifici punti di riferimento sul piano assistenziale e scientifico;
c. la moderna concezione di rete assistenziale si fonda sul modello Hub & Spoke basa la sua filosofia - in particolare per l'emergenza e per particolari patologie ad elevata complessità - sulla individuazione di centri di riferimento (regionali, provinciali, interaziendali) dotati di specifici requisiti e con compiti diversificati a seconda delle esigenze regionali (centri di riferimento regionale, centri di rilevanza regionale, centri di eccellenza, centri prescrittori, centri "pilota", centri per l'autorizzazione alle cure all'estero, ecc.), e costituisce ad oggi la risposta più efficace alle esigenze degli enti sanitari in quanto permette di passare da una concezione mono-specialistica alla realizzazione di un percorso di cura per il paziente costruito sui suoi bisogni in un'ottica multi-specialistica integrata di sistema;

PRESO ATTO che

a. con nota prot. n. 0029476 del 11.11.2021 l'AOU Federico II ha richiesto l'istituzione di un nuovo centro di riferimento regionale per la chirurgia mini-invasiva e robotica pediatrica presso la U.O.C di Chirurgia Pediatrica dell'AOU Federico II, allegando la produzione quali-quantitativa, quella scientifica e i riconoscimenti della suddetta UOC.

RILEVATO CHE, dall'istruttoria degli Uffici competenti risulta che

a. la UOC di Chirurgia Pediatrica della AOU Federico II ha un ruolo strategico sul territorio regionale e provinciale, la presenza di nuove tecnologie e di professionisti riconosciuti sul territorio nazionale ed internazionale hanno permesso di invertire il fenomeno della migrazione sanitaria;
b. degli oltre 1500 pazienti operati annualmente circa la metà viene trattato con tecniche mini-invasive e robotiche;
c. la menzionata UOC di Chirurgia Pediatrica della AOU Federico II è già riconosciuta dalla SIVI - Società Italiana di Videochirurgia Infantile- centro di riferimento Nazionale in chirurgia mini-invasiva e laparoscopica pediatrica;
d. la UOC di Chirurgia pediatrica dell'AOU Federico II è centro di riferimento europeo per la formazione in chirurgia laparoscopica e robotica pediatrica riconosciuto della ESPES - Società Europea di chirurgia pediatrica;
e. le sale operatorie di cui è dotata l'UOC di Chirurgia Pediatrica dell'AOU Federico II sono tecnologicamente le più avanzate ad oggi disponibili e consentono di realizzare interventi chirurgici mini-invasivi con una visione perfetta grazie alla tecnologia HD. Esse garantiscono anche adeguati strumenti per la formazione specialistica a distanza.

RITENUTO

a. di dover istituire un centro di riferimento clinico regionale che svolga, in relazione alla materia trattata, funzioni di capofila e di coordinamento a livello regionale nei confronti di tutte le strutture operanti nel medesimo settore;
b. che il centro clinico regionale debba diventare il punto di riferimento per i pazienti della Regione Campania e delle regioni limitrofe, per i trattamenti con chirurgia mini-invasiva e robotica pediatrica;
c. che, sulla scorta dell'istruttoria svolta dai competenti uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, occorre individuare la Unità Operativa Complessa di Chirurgia Pediatrica dell'AOU Federico II, che risulta in possesso delle caratteristiche necessarie e di una qualificata attività clinica e/o di ricerca, quale Centro di riferimento Regionale;

PROPONE e la Giunta a voto unanime

DELIBERA

per tutto quanto espresso in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

a. di istituire il **Centro di riferimento regionale per la chirurgia mini-invasiva e robotica pediatrica presso la U.O.C. di Chirurgia pediatrica dell'AOU Federico II** con funzioni di capofila e di coordinamento di tutte le strutture, presenti sul territorio campano, operanti nel medesimo settore;
b. di individuare il suddetto centro come punto di riferimento per i pazienti della Regione Campania e delle regioni limitrofe, per la chirurgia mini-invasiva e robotica pediatrica, per garantire sostegno integrato nell'accesso alla diagnosi precoce e alle cure e per migliorare la qualità assistenziale ai neonati, bambini e adolescenti;
c. di trasmettere la presente delibera Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, al Responsabile per la Trasparenza e l'Anticorruzione della Regione Campania, all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

Delibera della Giunta Regionale n. 505 del 10/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 7 - DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE AGRICOLE, ALIMENTARI E FORESTALI

Oggetto dell'Atto:

GREEN INFRASTRUCTURES STRATEGY E IL FORUM MONDIALE PER LE FORESTE URBANE: LINEE GUIDA PER LA FORESTAZIONE URBANA ED EXTRAURBANA IN REGIONE CAMPANA.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 che

a) le politiche forestali della Campania si inseriscono nel nuovo quadro programmatico comunitario e nazionale, con specifico riferimento:

- alla Nuova strategia dell'UE per le foreste per il 2030 del 16.7.2021 (COM(2021) 572 final);
- alla "Strategia europea per biodiversità per il 2030 - Riportare la natura nella nostra vita" (COM(2020) 380 final);
- alla Risoluzione del Parlamento europeo dell'8 ottobre 2020 sulla Strategia forestale europea - Il cammino da seguire (2019/2157(INI);
- alla Comunicazione della Commissione "Il Green Deal europeo" COM(2019) 640 final;
- al decreto legislativo 3 aprile 2018 n. 34 "Testo Unico in materia di Foreste e Filiere forestali (Tuff)", pubblicato in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 92 del 20 aprile 2018;
- alla recente proposta di Piano per Transizione ecologica messo a punto dal MITE;
- alla Strategia Forestale Nazionale 2020, in corso di consultazione, redatta a cura del Gruppo di lavoro incaricato dal Mipaaf, in attuazione dell'art. 6, comma 1, del Decreto legislativo 3 aprile 2018, n.34;
- alla Strategia Nazionale per lo Sviluppo Sostenibile redatta nel 2017 dal Ministero per l'Ambiente, ora Ministero per la transizione ecologica e al Piano nazionale di recupero e resilienza (PNRR);
- alle più recenti innovazioni in tema di programmazione forestale in Campania, di cui al "Regolamento di tutela e gestione sostenibile del patrimonio forestale regionale" approvato con delibera della Giunta Regionale n. 585 del 26/09/2017 di approvazione del Regolamento regionale 28 settembre 2017, n. 3;

b) la Legge Regionale 29 dicembre 2020, n. 38 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021- 2023 della Regione Campania" prevede, tra l'altro, all'art. 15 "Interventi in materia di ambiente" – *comma 1* la realizzazione del progetto "Un albero per abitante" nelle aree urbane e suburbane dei comuni capoluogo di Provincia, con esclusione per il primo anno di attuazione dei territori già ricompresi nel programma di forestazione urbana di cui al decreto del Ministro dell'Ambiente e la Tutela del Territorio e del Mare del 2 ottobre 2020 - *comma 2* che la Giunta regionale presenti una relazione al Consiglio sull'attuazione del progetto al fine di definire le modalità e le ulteriori risorse per il completamento del progetto di piantumare entro il 2025 un albero per abitante della Regione Campania; agli oneri finanziari quantificati in € 100.000,00 per l'E.F. 2021 si provvede a valere sulla Missione 9, Programma 8, Titolo 1 del bilancio di previsione finanziario 2021/2023;

c) nell'ambito del PSR Campania 2014/2020 è di prossima pubblicazione un bando, a valere sulla Tipologia di Intervento 8.1.1 "Imboschimento di superfici agricole e non agricole (solo per i costi di impianto)", con una dotazione finanziaria di 1.000.000 di euro. Tra i potenziali beneficiari figurano, oltre che i privati, anche gli Enti Pubblici singoli e associati;

CONSIDERATO che

a) le foreste e gli alberi assorbono ogni anno quasi il 40% delle emissioni di combustibili fossili, prodotte in larga parte dalle città. Se un unico albero può portare notevoli benefici alla città e ai suoi abitanti, un bosco o una foresta urbana possono essere un aiuto straordinario per migliorare la qualità della salute e della vita in una città;

b) la Strategia Nazionale del Verde Urbano (SNVU Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare 2018), riconosce le foreste urbane quale riferimento strutturale e funzionale del verde urbano, in virtù della loro eterogeneità (lembi di bosco, viali alberati, grandi parchi, giardini, ville storiche, ecc.), e il loro ruolo quali fornitrici di Servizi Ecosistemici essenziali per il benessere dei cittadini e per la mitigazione dei cambiamenti climatici;

c) la nuova strategia forestale dell'UE per il 2030 è una delle iniziative faro del Green Deal e si basa sulla strategia dell'UE sulla biodiversità per il 2030. La strategia contribuirà al raggiungimento degli obiettivi dell'UE in materia di biodiversità, nonché dell'obiettivo di riduzione delle emissioni di gas a

effetto serra di almeno il 55% entro il 2030 e della neutralità climatica entro il 2050. Riconosce il ruolo centrale e multifunzionale delle foreste e il contributo dei silvicoltori e dell'intera foresta catena del valore basata per raggiungere un'economia sostenibile e climaticamente neutra entro il 2050 e preservare aree rurali vivaci e prospere;

d) la Green Infrastructures Strategy e il Forum mondiale per le foreste urbane individuano nelle infrastrutture verdi e nelle foreste urbane una significativa opportunità per migliorare il benessere e la qualità della vita dei cittadini. Strategie che hanno favorito la stesura da parte del Ministero dell'Ambiente della Strategia nazionale per le foreste urbane;

e) la strategia dell'UE sulla biodiversità si impegna a piantare almeno 3 miliardi di alberi aggiuntivi nell'UE entro il 2030, in aree urbane e periurbane (ad esempio: parchi urbani, alberi in proprietà pubbliche e private, edifici e infrastrutture verdi e giardini urbani) e aree agricole (ad esempio in aree abbandonate, tramite interventi di agro silvicoltura e silvo pastorizia, grazie ad elementi paesaggistici e alla realizzazione di corridoi ecologici);

CONSIDERATO altresì che

α) le politiche che la Campania sta mettendo in campo sono pienamente coerenti e sinergiche rispetto agli 8 ambiti di intervento che la proposta di Piano per la Transizione ecologica individua:

- la decarbonizzazione
- la mobilità sostenibile
- Il miglioramento della qualità dell'aria
- Il contrasto al consumo di suolo e al dissesto idrogeologico
- Il miglioramento delle risorse idriche e delle relative infrastrutture
- Il ripristino e il rafforzamento della biodiversità
- la tutela del mare
- la promozione dell'economia circolare, della bioeconomia e dell'agricoltura sostenibile

β) il settore forestale deve svolgere un ruolo fondamentale per la sostenibilità e la circolarità dei processi di produzione e consumo, in coerenza con i documenti del New Green Deal europeo e i regolamenti della nuova PAC, basati su un concetto di condizionalità rafforzata, con maggiori impegni per garantire la gestione sostenibile e la tutela delle risorse di base: il suolo, l'acqua, l'aria, la biodiversità, il paesaggio;

χ) la Regione Campania, in cooperazione leale e costruttiva con i Ministeri di riferimento (MIPAAF, MITE, MIBACT) è impegnata seriamente in questo percorso, nel contesto definito dal New Green Deal e da Next Generation EU, che informa sia il nuovo ciclo di programmazione delle risorse europee, sia il PNRR che è lo strumento centrale delle politiche di sostenibilità per i prossimi anni;

RILEVATO che

α) nei 12 vivai forestali, di proprietà regionale, dislocati in pedoambienti diversi del territorio regionale, si effettua la produzione di piante necessarie ai rimboschimenti, rinsaldamenti, ricostituzioni, rinfoltimenti dei boschi, arredo verde e paesaggistico, nonché all'attuazione di interventi di ingegneria naturalistica;

β) nei su citati cantieri sono attualmente disponibili circa 600.000 piante di specie appartenenti in maggioranza a latifoglie (circa il 90%) e in piccola parte alle conifere per la distribuzione a privati cittadini, Enti delegati in materia forestale (Comunità Montane e Amministrazioni Provinciali), Enti pubblici (Amministrazioni Comunali o loro Consorzi per le finalità di cui alla legge n.113 del 29/01/92 e L.R. n.14 del 28/12/92, Enti Parco, Ospedali, Scuole, etc.), Aziende di Soggiorno e cura, Enti morali, Associazioni di Volontariato, Onlus, Istituti universitari, Enti di ricerca;

χ) la forza lavoro presente nei cantieri forestali demaniali si è andata negli anni considerevolmente riducendo per cause varie ascrivibili in primis al blocco del turn-over nella pubblica amministrazione che non ha permesso il fisiologico ricambio di personale posto in quiescenza o deceduto;

RITENUTO

a) di dover dare mandato per la redazione ed attuazione di un progetto volto a incrementare lo sviluppo delle foreste urbane e peri-urbane per il miglioramento della qualità ambientale (qualità dell'aria, clima locale, funzioni ricreative) e del benessere degli abitanti, che si inserisca pienamente nella strategia del Piano per la Transizione Ecologica e che costituisca, nel contempo, la base

conoscitiva e programmatica, ma anche il motore operativo, di molte delle azioni declinate nel PNRR;

b) di dover formulare indirizzo affinché per l'attuazione operativa di detto progetto di forestazione vengano utilizzati gli operai dei cantieri forestali regionali e gli operai idraulico forestali degli Enti delegati, da adibire preminentemente alla piantumazione e, all'occorrenza, alla cura ed alla manutenzione delle foreste urbane e dei boschi di prossimità dei centri urbani, nonché, in conformità alla disciplina vigente, il personale della società del polo ambientale regionale, i lavoratori dei Consorzi di Bacino, il volontariato regionale e la platea di disoccupati di lunga durata, già formalmente censita sulla base di provvedimenti dei competenti Uffici regionali;

c) di dover, allo stesso tempo, formulare indirizzo al fine della razionalizzazione e ottimizzazione delle strutture vivaistiche regionali presenti sul territorio, allo scopo di incrementare e migliorare la qualità delle piante di specie autoctone e certificate, per consentire la produzione di circa tre milioni di piante entro l'anno 2030, accentrando le produzioni in strutture attrezzate e di maggiori dimensioni, avvalendosi di maestranze adeguate e più qualificate;

d) di dover demandare alla Direzione Generale per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, la predisposizione di un nuovo modello organizzativo dei vivai forestali demaniali, comprensivo delle risorse finanziarie necessarie per gli adeguamenti e il potenziamento della forza lavoro, da sottoporre alle competenti determinazioni della Giunta Regionale, nonché gli atti consequenziali all'adozione del presente provvedimento;

PROPONE e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

per le motivazioni ed i riferimenti espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati:

1. di dare mandato per la redazione ed attuazione di un progetto volto a incrementare lo sviluppo delle foreste urbane e peri-urbane per il miglioramento della qualità ambientale (qualità dell'aria, clima locale, funzioni ricreative) e del benessere degli abitanti, che si inserisca pienamente nella strategia del Piano per la Transizione Ecologica e che costituisca, nel contempo, la base conoscitiva e programmatica, ma anche il motore operativo, di molte delle azioni declinate nel PNRR;

2. di formulare indirizzo affinché per l'attuazione operativa di detto progetto di forestazione vengano utilizzati gli operai dei cantieri forestali regionali e gli operai idraulico forestali degli Enti delegati, da adibire preminentemente alla piantumazione e, all'occorrenza, alla cura ed alla manutenzione delle foreste urbane e dei boschi di prossimità dei centri urbani, nonché, in conformità alla disciplina vigente, il personale della società del polo ambientale regionale, i lavoratori dei Consorzi di Bacino, il volontariato regionale e la platea di disoccupati di lunga durata, già formalmente censita sulla base di provvedimenti dei competenti Uffici regionali;

3. di formulare inoltre indirizzo al fine della razionalizzazione e ottimizzazione delle strutture vivaistiche regionali presenti sul territorio, allo scopo di incrementare e migliorare la qualità delle piante di specie autoctone e certificate, per consentire la produzione di circa tre milioni di piante entro l'anno 2030, accentrando le produzioni in strutture attrezzate e di maggiori dimensioni, avvalendosi di maestranze adeguate e più qualificate;

4. di demandare alla Direzione Generale per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali, la predisposizione di un nuovo modello organizzativo dei vivai forestali demaniali, comprensivo delle risorse finanziarie necessarie per gli adeguamenti e il potenziamento della forza lavoro, da sottoporre alle competenti determinazioni della Giunta Regionale, nonché gli atti consequenziali all'adozione del presente provvedimento;

5. di trasmettere il presente provvedimento al Capo di Gabinetto della G.R., al Responsabile della Programmazione Unitaria, alla Direzione Generale per l'Ambiente, la Difesa del Suolo e l'Ecosistema, alla D.G. per le Politiche Agricole, Alimentari e Forestali – Autorità di Gestione del Programma di Sviluppo Rurale; all'Ufficio Staff del Capo di Gabinetto per la pubblicazione sul BURC e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale della Regione Campania.

Delibera della Giunta Regionale n. 484 del 04/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 14 - Direzione generale per le risorse umane

U.O.D. 91 - STAFF - Funzioni di supporto tecnico - operativo

Oggetto dell'Atto:

VARIAZIONI ORDINAMENTALI

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 che

a. con D.G.R n. 612 del 29/10/2011 è stato approvato il Regolamento 15.12.2011 n.12 - pubblicato sul BURC n. 77 del 16/12/2011 - che con le ss.mm.e ii. disciplina l'"*Ordinamento amministrativo della Giunta Regionale della Campania*", in attuazione dell'art. 2, comma 1, della legge regionale 6.8.2010 n. 8;

b. ai sensi dell'art. 6 comma 1 del Regolamento n. 12 del 2011 e ss.mm. e ii., le strutture amministrative della Giunta regionale si articolano in:
   - direzioni generali;
   - uffici speciali;
   - strutture di staff;
   - unità operative dirigenziali;

c. l'art. 6, comma 3, del predetto Regolamento demanda alla Giunta regionale la definizione degli indirizzi programmatici e l'organizzazione interna alle direzioni generali e l'organizzazione degli uffici speciali, salvo quanto previsto per l'Avvocatura regionale;

d. con D.G.R. n.619/2016 e ss.mm. e ii., la Giunta Regionale, in attuazione di quanto previsto dal predetto Regolamento n.12/2011, ha individuato il numero delle strutture ordinamentali da istituire;

CONSIDERATO che:

a. il Direttore per le Risorse Strumentali, con nota prot. 513785 del 18/10/2021, ha chiesto la rimodulazione di denominazione e competenze della UOD 50.15.02 nonché delle competenze dello Staff 50.15.91, fornendo precise indicazioni al riguardo;

b. l'Assessore alle Attività Produttive, Lavoro, Demanio e Patrimonio, con nota prot. 80/SP del 26/10/21, ha condiviso le esigenze di riorganizzazione espresse dal Direttore Generale della DG 50.15, nell'ottica di rendere l'assetto organizzativo della Struttura più funzionale agli obiettivi connessi, tra l'altro, alla valorizzazione del demanio e del patrimonio regionale e al rispetto dell'efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa;

c. nell'ambito delle politiche di promozione, valorizzazione e fruibilità del patrimonio culturale, al fine di razionalizzare e accentrare le competenze, nonché di garantire maggiore efficienza e coerenza nell'allocazione delle stesse, la Giunta ha, altresì, stabilito di apportare modifiche alla DG 50.12.00, sopprimendo la UOD 50.12.01 e modificando lo Staff 50.12.91 e la UOD 50.12.05;

RITENUTO che, per effetto di quanto sopra considerato, occorre procedere alle variazioni richieste, modificando gli allegati C e D alla DGR n.619/2016 e ss.mm. e ii.;

VISTI

a. il Regolamento 15.12.2011, n. 12 e ss.mm. e ii.;
b. la DGR n.619/2016 ss.mm. e ii.;
c. la nota prot. 513785/2021 del Direttore Generale per le Risorse Strumentali;
d. la nota prot. 80/SP/2021 dell'Assessore alle Attività Produttive, Lavoro, Demanio e Patrimonio;
e. la nota prot. 595200 del 29/11/2021;

PROPONE e la Giunta in conformità a voto unanime

D E L I B E R A

fonte: http://burc.regione.campania.it

per le motivazioni svolte in premessa che si intendono qui di seguito integralmente riportate

1. di approvare la declaratoria delle competenze dello Staff 50.15.91 e la denominazione e la declaratoria delle competenze della UOD 50.15.02, così come da allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di sopprimere la UOD 50.12.01 trasferendone le competenze allo Staff 50.12.91, così come da allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di ridenominare e modificare le competenze della UOD 50.12.05, così come da allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di riavviare, a seguito delle modifiche ordinamentali di cui al punto 1) del deliberato, le relative procedure di interpello e procedere all'archiviazione delle istanze presentate;
5. di stabilire che le modifiche previste, ai punti 2) e 3) del deliberato, avranno decorrenza all'esito della conclusione delle relative procedure di interpello;
6. di aggiornare e modificare, per l'effetto di quanto indicato ai precedenti punti 1, 2 e 3 del deliberato, la D.G.R.C. n. 619/2016 e ss.mm. e ii.;
7. di dare mandato alla DG alle Risorse Umane per tutti gli adempimenti consequenziali inclusa la notifica del presente provvedimento ai dirigenti interessati;
8. di trasmettere il presente atto ai componenti della Giunta regionale, all'Ufficio di Gabinetto del Presidente, a tutti i Direttori Generali e ai Responsabili degli Uffici Speciali, agli Staff 50.14.93 e 50.14.94, all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania e al B.U.R.C. per la pubblicazione.

50	15	00	DIREZIONE GENERALE PER LE RISORSE STRUMENTALI	Compiti di cui agli artt. 8 e 28 del Regolamento n. 12/2011 e ss.mm.ii.
50	15	91	STAFF - Funzioni di supporto tecnico-operativo	Svolge compiti di cui all'allegato "A" della DGRC n.478/2012 e ss.mm. e ii. - Tenuta degli atti relativi alla titolarità dei beni patrimoniali; gestione patrimonio immobiliare: ricognizione, rilevazione, catalogazione digitale, regolarizzazione ipo-catastale, verifica dei requisiti di interesse culturale, stima, classificazione giuridica e redazione del conto patrimoniale; gestione del processo di alienazione degli immobili facenti parte del patrimonio disponibile regionale; redazione della consistenza dei beni immobiliari e predisposizione, per la parte di competenza, del conto generale del patrimonio; acquisizione di immobili; predisposizione e attuazione programmi alienativi e valorizzazione dei beni immobili demaniali e patrimoniali; gestione delle concessioni di valorizzazione e delle alienazioni; attività di spending review: razionalizzazione e recupero di immobili regionali destinati a sedi d'uffici, finalizzati alla dismissione delle locazioni passive e alla riduzione delle spese correnti di funzionamento e gestione
50	15	02	Ufficio tecnico-Manutenzione beni demaniali e patrimoniali-Ufficio dell'Energy manager	Manutenzione relativa ai beni demaniali e al patrimonio immobiliare regionali. Istruttoria pratiche amministrative relative alle nuove costruzioni, di adeguamento a norme di sicurezza sui luoghi di lavoro, di efficientamento energetico; gestione funzioni di Energy Manager; ristrutturazioni ed ampliamenti di edifici facenti parte del patrimonio regionale. Manutenzione tecnico/amministrativa degli stabili sedi di uffici regionali; redazione di capitolati speciali per i lavori e per la fornitura di beni e servizi; amministrazione e gestione delle spese relative agli immobili

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO 2

50	12	00	DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE CULTURALI E IL TURISMO	Compiti di cui agli artt. 8 e 24 del Regolamento n. 12/2011 e ss.mm.ii.
50	12	91	STAFF - Funzioni di supporto tecnico-operativo	Svolge compiti di cui all'allegato "A" della DGRC n.478/2012 e ss.mm. e ii - Valorizzazione dei beni e siti culturali, storici, archeologici, ambientali e monumentali attraverso relative azioni di catalogazione, restauro, recupero e promozione, al fine di favorire, attraverso lo sviluppo dei servizi innovativi, la fruizione degli stessi siti e l'effettiva integrazione e relazione con gli ambiti turistici, cura i processi di valorizzazione e tutela dei siti UNESCO e promuove le candidature di beni ed elementi naturali nelle liste del patrimonio culturale materiale ed immateriale dell'umanità UNESCO e negli altri programmi UNESCO. Raccordo con le attività di promozione culturale ai fini della valorizzazione integrata dei beni culturali. Promozione e valorizzazione dei musei/raccolte/biblioteche appartenenti agli enti locali o di interesse locale. Sostegno alla loro istituzione e fruizione; attività di monitoraggio relativa alle funzioni delle provincie in materia
50	12	05	Sviluppo e Promozione Turismo	Promozione turistica: azioni di comunicazione, promozione e marketing del territorio, programmazione di eventi. Raccordo con l'Agenzia per il Turismo, monitoraggio fisico ed economico delle attività degli EE.LL. e delle Associazioni territoriali

Delibera della Giunta Regionale n. 527 del 23/11/2021

Dipartimento 60 - Uffici speciali

Direzione Generale 6 - Grandi Opere

Oggetto dell'Atto:

COLLEGIO CONSULTIVO TECNICO DI CUI AGLI ARTT. 5 E 6 DEL D.L. 16 LUGLIO 2020, N. 76 CONVERTITO IN LEGGE 11 SETTEMBRE 2020, N. 120. DETERMINAZIONI

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 che:

a. L'art. 6 della Legge 11 settembre 2020, n. 120 di conversione del D.L. 16 luglio 2020, n. 76 (c.d. decreto semplificazioni) prevede al comma 1 che "*Fino al 30 giugno 2023 per i lavori diretti alla realizzazione delle opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016 n. 50, è obbligatoria, presso ogni stazione appaltante, la costituzione di un collegio consultivo tecnico, prima dell'avvio dell'esecuzione, o comunque non oltre dieci giorni da tale data, con i compiti previsti dall'articolo 5 e con funzioni di assistenza per la rapida risoluzione delle controversie o delle dispute tecniche di ogni natura suscettibili di insorgere nel corso dell'esecuzione del contratto stesso. Per i contratti la cui esecuzione sia già iniziata alla data di entrata in vigore del presente decreto, il collegio consultivo tecnico è nominato entro il termine di trenta giorni decorrenti dalla medesima data*";

b. il medesimo art. 6 della Legge 11 settembre 2020, n. 120 prevede inoltre al comma 2 che "*Il collegio consultivo tecnico è formato, a scelta della stazione appaltante, da tre componenti, o cinque in caso di motivata complessità dell'opera e di eterogeneità delle professionalità richieste, dotati di esperienza e qualificazione professionale adeguata alla tipologia dell'opera, tra ingegneri, architetti, giuristi ed economisti con comprovata esperienza nel settore degli appalti delle concessioni e degli investimenti pubblici […]. I componenti del collegio possono essere scelti dalle parti di comune accordo, ovvero le parti possono concordare che ciascuna di esse nomini uno o due componenti, individuati anche tra il proprio personale dipendente ovvero tra persone ad esse legate da rapporti di lavoro autonomo o di collaborazione anche continuativa in possesso dei requisiti previsti dal primo periodo, e che il terzo o il quinto componente, con funzioni di presidente, sia scelto dai componenti di nomina di parte. Nel caso in cui le parti non trovino un accordo sulla nomina del presidente entro il termine indicato al comma 1, questo è designato entro i successivi cinque giorni dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti per le opere di interesse nazionale, dalle regioni, dalle province autonome di Trento e Bolzano o dalle città metropolitane per le opere di rispettivo interesse. […]*";

c. l'art. 8bis della richiamata Legge 11 settembre 2020, n. 120 ha stabilito, tra l'altro, che "*Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, con provvedimento del Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, previo parere del Consiglio superiore dei lavori pubblici, sono approvate apposite Linee guida volte a definire, nel rispetto di quanto stabilito dal presente articolo, i requisiti professionali e i casi di incompatibilità dei membri e del Presidente del collegio consultivo tecnico, i criteri preferenziali per la loro scelta, i parametri per la determinazione dei compensi rapportati al valore e alla complessità dell'opera, nonché all'entità e alla durata dell'impegno richiesto ed al numero e alla qualità delle determinazioni assunte, le modalità di costituzione e funzionamento del collegio e il coordinamento con gli altri istituti consultivi, deflativi e contenziosi esistenti*";

d. il Consiglio superiore dei Lavori pubblici ha prodotto in data 21 dicembre 2020 le "*Linee guida per l'omogenea applicazione da parte delle stazioni appaltanti delle funzioni del collegio consultivo tecnico di cui agli articoli 5 e 6 del D.L. 16 luglio 2020 n. 76, convertito in legge 11 settembre 2020, n. 120*" contenente i seguenti paragrafi:

    1. Ambito di applicazione
    2. Costituzione, durata e requisiti
    3. Insediamento, funzioni e competenze
    4. Conduzione delle attività
    5. Determinazioni
    6. Compensi.

PRESO ATTO CHE in base alla disciplina sopra richiamata, l'Amministrazione regionale è tenuta:

fonte: http://burc.regione.campania.it

- a nominare il collegio consultivo tecnico, in qualità di stazione appaltante per le opere a titolarità regionale;
- a designare il componente del collegio consultivo tecnico con funzioni di presidente per opere di "interesse regionale" di competenza di altre stazioni appaltanti del territorio, in caso di disaccordo sulla relativa nomina;

RITENUTO

a. di dover fornire gli indirizzi organizzativi agli uffici regionali per l'istituzione dei collegi consultivi tecnici di cui agli artt. 5 e 6 del D.L. 16 luglio 2020, n. 76 convertito in Legge 11 settembre 2020, n. 120;

b. di dover dare mandato a tal fine all'Ufficio Speciale "Grandi Opere" – 60 06 00 – di adottare, in armonia con le "*Linee guida per l'omogenea applicazione da parte delle stazioni appaltanti delle funzioni del collegio consultivo tecnico di cui agli articoli 5 e 6 del D.L. 16 luglio 2020 n. 76, convertito in legge 11 settembre 2020, n. 120*" emanate dal Consiglio superiore dei Lavori pubblici in data 21 dicembre 2020, gli atti necessari alla formazione di elenchi di esperti dai quali attingere per l'istituzione dei collegi consultivi tecnici;

VISTI

a. gli artt. 5 e 6 del D.L. 76/2020 convertito dalla L.120/2020;

b. gli artt. 6 e 8bis della L.120/2020;

c. le *Linee guida per l'omogenea applicazione da parte delle stazioni appaltanti delle funzioni del collegio consultivo tecnico di cui agli articoli 5 e 6 del D.L. 16 luglio 2020 n. 76, convertito in legge 11 settembre 2020, n. 120*" emanate dal Consiglio superiore dei Lavori pubblici in data 21 dicembre 2020

PROPONE *e la Giunta in conformità a voto unanime*

DELIBERA

per le motivazioni ed i riferimenti espressi in narrativa, che qui si intendono integralmente riportati:

1. di dare mandato all'Ufficio Speciale "Grandi Opere" – 60 06 00 – di adottare, in armonia con le "*Linee guida per l'omogenea applicazione da parte delle stazioni appaltanti delle funzioni del collegio consultivo tecnico di cui agli articoli 5 e 6 del D.L. 16 luglio 2020 n. 76, convertito in legge 11 settembre 2020, n. 120*" emanate dal Consiglio superiore dei Lavori pubblici in data 21 dicembre 2020, gli atti necessari alla formazione di elenchi di esperti dai quali attingere per l'istituzione dei collegi consultivi tecnici;
2. di individuare l'Ufficio Speciale Grandi Opere quale struttura regionale competente al fine dell'adozione delle linee guida di cui agli artt. 5 e 6 del D.L. 16 luglio 2020, n. 76 convertito in Legge 11 settembre 2020, n. 120, per quanto di competenza della Regione, ivi compresa la formazione degli elenchi;
3. di inviare il presente provvedimento:
   - al Capo di Gabinetto,
   - alle Direzioni Generali,
   - agli Uffici speciali e alle Strutture di Missione,
   - al BURC,
   - all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Delibera della Giunta Regionale n. 553 del 30/11/2021

Dipartimento 60 - Uffici speciali

Direzione Generale 9 - Uff. del federalismo e dei sistemi territoriali e della sicurezza integrata

U.O.D. 92 - Staff - Funzioni di Supporto Tecnico Operativo

Oggetto dell'Atto:

ART. 14 L.R. 38/2020 - ATTO DI INDIRIZZO E APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER LA CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI PER PROGETTI PER LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA LEGALITA' E DELLA CITTADINANZA RESPONSABILE TRA GIOVANI PER L'ANNO 2021.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 che

a. la Regione Campania si è dotata di un articolato sistema normativo volto a sostenere le politiche finalizzate alla realizzazione di un sistema integrato di sicurezza urbana e di legalità e alla promozione della cultura della legalità con
    1. la legge regionale 13 giugno 2003 n. 12 "Norme in materia di polizia amministrativa regionale e locale e politiche di sicurezza" che detta specifiche disposizioni per la promozione di un sistema di sicurezza ispirato al principio di una ordinata e civile convivenza, fondato sulla diffusione della cultura della legalità, della integrazione e del rispetto delle diversità;
    2. la legge regionale 9 dicembre 2004 n. 11 "Misure di solidarietà in favore delle vittime della criminalità" che promuove misure di solidarietà in favore delle vittime di reati perpetrati dalla criminalità organizzata e comune con particolare riferimento a quelli di estorsione e di usura.
    3. la legge regionale 16 aprile 2012 n. 7 "Nuovi interventi per la valorizzazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata", che detta disposizioni per favorire la realizzazione di progetti di riutilizzo sociale dei beni confiscati presenti sul territorio regionale, qualificati e diversificati, sostenibili nel tempo e capaci di favorire positive ricadute sociali, economiche e occupazionali attraverso la definizione e la strutturazione di reti e distretti di economia sociale e solidale;

PREMESSO altresì, che

a. la legge regionale 29 dicembre 2020, n. 38, "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021- 2023 della Regione Campania - Legge di stabilità regionale per il 2021", all'art. 14 "**Interventi in materia di legalità e sicurezza**" prevede che la Giunta regionale approvi un apposito bando per la erogazione di un contributo economico per progetti presentati da enti locali, università e scuole al fine di promuovere la cultura della legalità e della cittadinanza responsabile tra i giovani;
b. il comma 2 dello stesso art. 14 della L.R. 38/2020 prevede che le risorse finanziarie disponibili per l'anno 2021 ammontano ad € 30.000,00;
c. con DGR n. 501 del 10/11/2021 di variazione di bilancio è stata modificata la titolarità gestionale del capitolo di spesa U05870 denominato "Contributi per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile tra i giovani articolo 14, comma 2, LR 38/2020" dalla DG 50_11 all'US 60_09 atteso che le finalità perseguite quali *l'erogazione di contributi economici per progetti presentati da enti locali, università e scuole per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile tra giovani*, risultano più coerenti con le materie di competenza dell'Ufficio per il Federalismo e dei Sistemi Territoriali e della Sicurezza Integrata;

RILEVATO che

a. la predetta legge regionale 16 aprile 2012 n. 7, all'articolo 3, disciplina l'adozione di un Piano strategico per i beni confiscati, da approvarsi con cadenza triennale, quale strumento di programmazione che definisce i principi di indirizzo e coordinamento e che individua i criteri e i settori delle progettualità finalizzate al riutilizzo dei beni confiscati presenti sul territorio regionale in una logica di messa a sistema di tutta la programmazione avviata che intende superare la frammentarietà e mancanza di regia unitaria;
b. la Giunta Regionale con la deliberazione n. 143 del 09/04/2019 ha approvato, il Piano strategico per i beni confiscati della Regione Campania per il triennio 2019-2021 articolato in obiettivi specifici ed azioni e nell'ambito dell'obiettivo specifico 2 "Rafforzare le competenze nella gestione di beni confiscati" è prevista l'azione 2.3.1 Realizzazione e diffusione di buone pratiche di riutilizzo dei beni confiscati da attuarsi mediante:
    - percorsi didattici rivolti a studenti, presso i beni confiscati che presentano un'importanza da un punto di vista politico-simbolico, ma anche economico e territoriale al fine di diffondere le buone pratiche di riutilizzo.

fonte: http://burc.regione.campania.it

- percorsi di cittadinanza attiva anche attraverso pratiche di monitoraggio civico.

c. in attuazione del programma strategico sono stati approvati i Programmi annuali degli interventi per la valorizzazione dei beni confiscati per gli anni 2019, 2020 e 2021, con i quali sono state definite le linee guida per il finanziamento di interventi finalizzati al riuso e alla rifunzionalizzazione di beni confiscati alla criminalità organizzata da finanziare sia su risorse regionali che su fondi europei (POR Campania FESR e FSE; PON Legalità);
d. nello specifico a tutt'oggi sono stati finanziati complessivamente n. 87 progetti di riutilizzo dei beni confiscati, sia come sostegno di progetti di ristrutturazione di immobili a favore dei Comuni che come progetti di sostegno ai soggetti gestori dei beni confiscati;
e. che l'elenco dei suddetti interventi è stato riportato nell'allegato al piano annuale 2021;

CONSIDERATO

a. che il tema dei beni confiscati in Campania, anche in relazione all'elevato numero degli stessi, ha acquisito negli ultimi anni un'estrema rilevanza ed attualità soprattutto per la dimensione economica, finanziaria, simbolica, sociale e civile che tali beni possono generare sui territori dove gli stessi insistono;
b. che è crescente l'attenzione alle tematiche della partecipazione alla vita pubblica quale strumento per l'affermazione della cittadinanza attiva;
c. che tra gli strumenti per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile l'attività di monitoraggio civico dei finanziamenti pubblici possa rappresentare una buona pratica;
d. che il monitoraggio civico comporta l'acquisizione di competenze trasversali quali sviluppo di senso critico, problem-solving, lavoro di gruppo e abilità interpersonali e comunicative;
e. che nello specifico promuovere pratiche di monitoraggio di progetti pubblici integrandole con i contenuti della tematica beni confiscati e riuso degli stessi rappresenti un'esperienza concreta di partecipazione alla vita civile nonché un'azione di promozione della cultura della legalità;
f. che in attuazione di quanto disposto dal comma 1 dell'art. 14 della legge regionale 29 dicembre 2020, n. 38, "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021- 2023 della Regione Campania - Legge di stabilità regionale per il 2021", al fine di promuovere la cultura della legalità e della cittadinanza responsabile tra i giovani è possibile sostenere progetti di monitoraggio civico degli interventi di riutilizzo dei beni confiscati, finanziati dalla Regione Campania come riportati nell'allegato al programma annuale 2021, presentati da scuole superiori di secondo grado e università in partenariato obbligatorio con gli enti locali assegnatari dei beni confiscati,
g. che a tal fine sono state predisposte, dal competente Ufficio per il federalismo e dei Sistemi Territoriali e della Sicurezza Integrata, le Linee Guida contenenti le indicazioni per la concessione di contributi economici per progetti finalizzati alla promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile tra giovani**,** per la definizione di apposito Avviso pubblico da adottarsi per l'anno 2021;

VISTE le Linee Guida finalizzate all'adozione di apposito avviso pubblico per la concessione di contributi economici per progetti per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile tra giovani

RITENUTO

a. di dover approvare, in attuazione di quanto disposto dal comma 1 dell'art 14 della legge regionale 29 dicembre 2020, n. 38, "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021- 2023 della Regione Campania - Legge di stabilità regionale per il 2021", le Linee Guida allegate alla presente Deliberazione**,** finalizzate all'adozione di apposito avviso pubblico per la concessione di contributi economici per progetti per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile tra giovani**,** a valere sulle risorse di cui all'art 14 comma 2 della stessa L.R. 38/2020;
b. di dover demandare all'Ufficio per il Federalismo e dei Sistemi Territoriali e della Sicurezza Integrata l'approvazione dell'avviso pubblico e della modulistica per l'accesso ai contributi economici per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile tra giovani per l'anno 2021, in attuazione e nel rispetto delle Linee Guida contenute nella presente Deliberazione nonché alla adozione degli atti conseguenziali;

VISTI altresì

a. la legge regionale n. 38/2020;

b. la D.G.R. n. 16 del 12/01/2021;
c. la D.G.R. n. 501 del 10/11/2021;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

D E L I B E R A

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati

1. di approvare, in attuazione di quanto disposto dal comma 1 dell'art 14 della legge regionale 29 dicembre 2020, n. 38, "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione finanziario per il triennio 2021- 2023 della Regione Campania - Legge di stabilità regionale per il 2021", le *Linee Guida finalizzate all'adozione di apposito avviso pubblico per la concessione di contributi economici per progetti per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile tra giovani*, a valere sulle risorse di cui all'art 14 comma 2 della stessa L.R. 38/2020, allegate al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. di demandare all'Ufficio per il Federalismo e dei Sistemi Territoriali e della Sicurezza Integrata l'approvazione dell'avviso pubblico e della modulistica per l'accesso ai contributi economici per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile tra giovani per l'anno 2021, in attuazione e nel rispetto delle Linee Guida contenute nella presente Deliberazione nonché all'adozione degli atti conseguenziali;
3. di trasmettere la presente deliberazione all'Ufficio di Gabinetto del Presidente, all'Ufficio per il Federalismo e dei Sistemi Territoriali e della Sicurezza Integrata, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, all'Ufficio competente per la pubblicazione nell'ambito della sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale della Regione Campania ed al BURC per la pubblicazione.

“Linee Guida finalizzate all’adozione di apposito avviso pubblico per la concessione di contributi economici per progetti per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile tra giovani”

1. Obiettivi - Beneficiari - Requisiti di ammissibilità- Modalità di partecipazione

1. Il contributo, di cui all’art. 14 comma 2 della L.r. 38/2020, finanzia interventi finalizzati alla promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile e della partecipazione alla vita pubblica tra i giovani attraverso la realizzazione di progetti di monitoraggio civico delle attività fatte sulla base dei finanziamenti pubblici assegnati dalla Regione Campania in materia di beni confiscati.
2. Beneficiari del contributo sono:
    a. le scuole secondarie di secondo grado della Campania in partenariato obbligatorio con gli Enti Locali destinatari di beni confiscati;
    b. le università della regione Campania in partenariato obbligatorio con gli Enti Locali destinatari di beni confiscati;
3. I beni confiscati oggetto dell’indagine di monitoraggio sono quelli presenti sul territorio della Campania e destinatari di finanziamenti pubblici, regionali o europei, sia a favore dei Comuni al cui patrimonio indisponibile i beni risultino trasferiti, che a favore di soggetti gestori dei beni confiscati, come riportati nell’allegato 1 al “Programma annuale degli interventi per la valorizzazione dei beni confiscati – 2021” approvato con DGR n.365 del 4/08/2021.
4. Tra le attività ammissibili rientrano sia attività di formazione per le studentesse e gli studenti, sia attività di monitoraggio del bene confiscato individuato e la relativa restituzione;
5. Il contributo massimo concedibile per ogni progetto è di € 5.000,00 per le tipologie di spese ammissibili indicate nell’Avviso pubblico.
6. La concessione dei contributi avviene nei limiti delle risorse di cui al comma 2 dell’art 14 della l.r. 38/2020 pari ad € 30.000,00.

2. Criteri per la concessione dei contributi

1. Per l’ammissione al contributo i beneficiari devono presentare specifica domanda contenente tutti gli elementi progettuali, come da formulario predisposto dall’Ufficio per il Federalismo e dei Sistemi Territoriali e della Sicurezza Integrata, nei termini e secondo le modalità specificamente indicate nell’ Avviso pubblico.

2. La valutazione delle domande considerate ammissibili deve tener conto dei seguenti elementi:
    - adeguatezza, coerenza e completezza dei diversi moduli del percorso formativo;
    - adeguatezza, coerenza e completezza delle attività di monitoraggio e della restituzione dello stesso;

   Una premialità viene attribuita alle proposte progettuali che caratterizzino gli esiti del monitoraggio con coerenti elementi di creatività e innovazione.

   Ai fini della valutazione, viene poi attribuito un ulteriore punteggio:
    - per la presenza di un eventuale cofinanziamento;
    - per la partecipazione in partenariato tra scuole e università.

3. Modalità di concessione, erogazione del contributo

1. L'Ufficio per il Federalismo e dei Sistemi Territoriali e della Sicurezza Integrata, sulla base dell'istruttoria da espletare nell'osservanza dei criteri e dei parametri che saranno dettagliati nell'avviso pubblico in conformità alle presenti Linee Guida, provvederà ad approvare con decreto dirigenziale il riparto delle risorse di cui all'art. 14 comma 2 l.r. 38/2020.

   Nel bando viene disciplinata la modalità di concessione ed erogazione del contributo nonché la revoca dello stesso.

Decreto Dirigenziale n. 5 del 30/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 11 - DG PER L'ISTRUZIONE LA FORMAZIONE, IL LAVORO E LE POLITICHE GIOVANILI

U.O.D. 10 - Servizio territoriale provinciale Napoli

Oggetto dell'Atto:

APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO PRESSO IL COMUNE DI TERZIGNO PER L'AVVIAMENTO A SELEZIONE AI SENSI DELL'ART.16 LEGGE N. 56/87 DI TRE (3) UNITA' DI PERSONALE DI CATEGORIA "B"- POSIZIONE ECONOMICA "B1", CON PROFILO PROFESSIONALE "IMPIEGATO ADDETTO ALLA SEGRETERIA E AGLI AFFARI GENERALI" COD. ISTAT : 4.1.1, CON RISERVA DEL 30% DEI POSTI (N. 1 POSTO) PER I MILITARI CONGEDATI AI SENSI DELL'ART.1014 DEL D.LGS. N.66/2010.

IL DIRIGENTE

Premesso

a) che, ai sensi del combinato disposto dell'art. 16 legge 56/87 e dell'art. 35 comma 1 lett. B) del D.lgs 165/2001, sono previsti avviamenti a selezione presso Pubbliche Amministrazioni di lavoratori da inquadrare nei livelli retributivi - funzionali per i quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo, fatti salvi eventuali ulteriori requisiti per specifiche professionalità;

b) che il paragrafo 25 e segg. dell'allegato alla delibera di Giunta regionale della Campania n. 2104 del 19/11/2004 disciplina la procedura che i Centri per l'Impiego devono adottare per tale tipologia di selezioni;

Considerato

a) che il Comune di Terzigno, con sede in Via Gionti n.16 a Terzigno (NA), con nota prot.G.n.32259 del 18/11/2021, acquisita agli atti del Cpi di Ottaviano con protocollo n.CPI.2021.111048 del 22/11/2021, ha richiesto l'avviamento a selezione ai sensi dell'art. 16 legge 56/87 di n°3 (tre) unità lavorative, da assumere a tempo indeterminato pieno, "impiegati addetti alla segreteria e agli affari generali", cod. ISTAT 4.1.1 categoria B, posizione economica B1 – trattamento retributivo annuo lordo €18.034,05 oltre all'indennità di comparto e di vacanza contrattuale, all'elemento perequativo e alla tredicesima mensilità;

b) che, come previsto dal paragrafo 25 e segg. dell'allegato alla delibera di Giunta Regionale della Campania n. 2104 del 19/11/2004, il Centro per l'Impiego territorialmente competente per la procedura è quello di Ottaviano, individuato in base alla sede dell'Amministrazione richiedente;

Preso atto che l'art. 1014 del Dlgs 66/2010 prevede la riserva di posti nella misura del 30% nelle assunzioni delle Pubbliche Amministrazioni per coloro che abbiano prestato servizio militare senza demerito in ferma prefissata ed in ferma breve;

Ritenuto

a) di dover approvare l'Avviso per l'avviamento a selezione, ai sensi dell'art. 16 della legge 56/87, presso il Comune di Terzigno, sede legale in Via Gionti n°16 a Terzigno (NA), a tempo indeterminato e pieno di tre (3) unità di "Impiegato addetto alla segreteria e agli affari generali", cod. ISTAT 4.1.1 categoria B, posizione economica B1 – trattamento retributivo annuo lordo € 18.034,05 oltre l'indennità di comparto, all'indennità di vacanza contrattuale, all'elemento perequativo e alla tredicesima mensilità, con le seguenti mansioni: redazione di atti di tipo semplice e ripetitivo utilizzando software di grafica, fogli elettronici e sistemi di videoscrittura; utilizzo e gestione delle banche dati; spedizione di fax, gestione della posta elettronica (arrivo e in partenza); gestione degli archivi e schedari;

b) di specificare che le competenze dei candidati saranno accertate dal Comune di Terzigno in sede di prova selettiva;

c) di dover adottare una procedura online per la presentazione delle domande e dei relativi allegati accessibile sul portale regionale di Cliclavoro Campania all'indirizzo **https://cliclavoro.lavorocampania.it/Pagine/Login.aspx,** previo accesso tramite SPID;

Visti

- l'art. 16 della legge 56/87;
- l'art. 35, comma 1 let. B), del D.Lgs 165/2001;
- la D.G.R.C. n. 2104 del 19/11/2004;
- l'art. 1014 del D.Lgs n. 66/2010;
- la nota prot.G.n.32259 del 18/11/2021;

alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Centro per l'Impiego di Ottaviano, responsabile del procedimento, incardinato nella UOD 501110 e della dichiarazione di regolarità resa dal dirigente

della medesima a mezzo del presente atto,

DECRETA

per tutto quanto esposto in narrativa, che qui si intende integralmente riportato e trascritto:

a) di approvare l'Avviso pubblico per l'assunzione alle dipendenze del Comune di Terzigno, sede in Via Gionti n°16, a tempo indeterminato pieno e ai sensi dell'art. 16 della legge 56/87, di n°3 (tre) unità di "Impiegato addetto alla segreteria e agli affari generali", cod. ISTAT 4.1.1 categoria B, posizione economica B1, che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale;

b) di specificare che le competenze dei candidati saranno accertate dal Comune di Terzigno, sede Comunale, con prova selettiva;

c) di disporre una procedura online per la presentazione delle domande e dei relativi allegati accessibile sul portale cliclavoro della Campania **https://cliclavoro.lavorocampania.it/Pagine/Login.aspx,** previo accesso tramite SPID;

d) di disporre che il periodo di presentazione delle domande e dei relativi allegati è a far data da lunedì 20/12/201 ore 9.00 a venerdì 24/12/2021 fino alle ore 17.00;

e) di disporre la pubblicazione del presente atto, ivi compresi gli atti conseguenziali, sul sito internet istituzionale della Regione Campania www.regione.campania.it nella sezione "Amministrazione trasparente" - sottosezione "Bandi di Concorso" e nella sezione "Lavoro e sviluppo", nonché presso il Centro per l'Impiego competente;

f) di dare atto che la fattispecie non rientra tra quelle soggette agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del decreto legislativo n°33 del 14 marzo 2013, bensì alle forme di pubblicità previste dall'articolo 23 del medesimo Decreto;

g) di trasmettere il presente atto all'Assessore al Lavoro della Regione Campania, all'ufficio della Segreteria di Giunta per il seguito di competenza, alla Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche giovanili per la pubblicazione nella sezione "lavoro" del portale istituzionale e al competente ufficio per la pubblicazione sul BURC e nella sezione relativa alla L.R. n. 23 del 28/07/2017 "Regione Campania Casa di vetro".

Il Dirigente
Dott.ssa Giovanna Paolantonio

Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale Istruzione, Formazione, Lavoro e Politiche Giovanili
UOD Servizio Territoriale di Napoli
Centro per l'Impiego di Ottaviano
Via Gabriele D'Annunzio n.131 – Ottaviano (NA) – tel.081/8278200
mail: cpiottaviano@regione.campania.it
pec: cpiottaviano@pec.regione.campania.it

AVVISO PUBBLICO

Avviamento a selezione, ai sensi dell'art. 16 legge 56/87, presso il Comune di Terzigno (NA), di tre (n. 3) unità lavorative di categoria "B", posizione economica "B1", profilo professionale "Impiegato addetto alla segreteria e agli affari generali", con contratto a tempo indeterminato – tempo pieno, di cui un posto (1) con riserva del 30% per i militari congedati ai sensi dell'art.1014 del D.Lgs n.66/2010.

Visto:

- il combinato disposto dell'art. 16 L.56/87 e dell'art. 35 comma 1 lett. B del D.lgs 165/2001 relativo ad avviamenti presso Pubbliche Amministrazioni di lavoratori da inquadrare nei livelli retributivi-funzionali per i quali è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo, fatti salvi eventuali ulteriori requisiti per specifiche professionalità;
- l'allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 2104 del 19/11/2004 paragrafo 25 e segg. che disciplina la procedura che i Centri per l'Impiego devono adottare per tale tipologia di selezioni e le indicazioni operative fornite ai CPI regionali dal Direttore regionale in data 10/07/2018;
- l'art. 1014 del D.lgs 66/2010 che stabilisce la riserva di posti nella misura del 30% nelle assunzioni delle Pubbliche Amministrazioni per coloro che abbiano prestato servizio militare senza demerito in ferma prefissata ed in ferma breve;
- la nota relativa alla richiesta di avviamento a selezione ai sensi della predetta normativa trasmesse dal Comune di Terzigno prot.G. n°32259/2021 del 18/11/2021, acquisita al protocollo del Cpi di Ottaviano al n°CPI.2021.111048 del 22/11/2021, ai fini dell'assunzione di n.3 (tre) unità categoria "B", posizione economica "B1", profilo professionale " Impiegati addetti alla segreteria e agli affari generali" – codice istat: 4.1.1. **",** con contratto a tempo indeterminato – tempo pieno, con riserva del 30% dei posti (1 posto) per i militari congedati ai sensi dell'art.1014 del D.Lgs n.66/2010.

Considerato che l'Amministrazione richiedente ha assolto agli obblighi assunzionali prescritti dalla L. 68/99 e, per quanto concerne l'applicazione della riserva 30% militari congedati ex art.1014 del D.Lgs. 66/2010 l'Ente ha comunicato che per tale procedura è pari ad un'unità, derivante dal cumulo con residue frazioni.

Per tutto quanto sopra esposto in premessa:

È indetta procedura di selezione ai sensi dell'art. 16, legge n. 56/87, finalizzata all'assunzione di n°3 unità di cui un posto (1) con riserva del 30% per i militari congedati ai sensi dell'art.1014 del D.Lgs n.66/2010 – a tempo indeterminato e pieno - Categoria "B" Pos. Econ. "B1" profilo di assunzione "Impiegato addetto alla segreteria e agli affari generali "- Trattamento retributivo annuo

lordo € 18.034,05 oltre all'indennità di comparto, all'indennità di vacanza contrattuale, all'elemento perequativo e alla tredicesima mensilità, con le seguenti mansioni da svolgere indicate dall'Ente richiedente: discreta complessità dei problemi da affrontare e discreta ampiezza delle soluzioni possibili, con relazioni organizzative interne di tipo semplice anche tra più soggetti interagenti; relazioni esterne di tipo indiretto e formale nonché relazioni di utenti con natura diretta; redazione di atti di tipo semplice e ripetitivo utilizzando software di grafica, fogli elettronici e sistemi di videoscrittura; utilizzo e gestione delle banche dati; spedizione di fax, gestione della posta elettronica (arrivo e in partenza); gestione degli archivi e schedari.

Requisiti

Possono presentare domanda di partecipazione alla selezione, gli utenti che alla data di pubblicazione del presente avviso sulla piattaforma regionale cliclavoro.lavorocampania.it sono in possesso dei seguenti requisiti:

- Essere in possesso dei requisiti generali previsti per l'accesso al pubblico impiego di cui all'art. 2 del DPR 487/94;
- Essere iscritti a un Centro per l'Impiego (gli Iscritti al Centro per l'impiego di Ottaviano avranno titolo all'attribuzione di due punti supplementari ai sensi del paragrafo 25, punto 8 dell'Allegato alla delibera della Giunta Regionale della Campania n. 2104/2004);
- Aver reso dichiarazione di disponibilità (DID) ai sensi dell'art. 19 del D.lgs 150/2015 entro la data di pubblicazione del presente Avviso.
- Aver assolto la scuola dell'obbligo (licenza media inferiore o licenza elementare se conseguita antecedentemente all'entrata in vigore della legge 1859 del 31/12/1962);
- Cittadinanza Italiana o in uno degli Stati dell'Unione Europea;
- Età non inferiore agli anni 18;
- Idoneità fisica all'impiego;
- Godimento dei diritti civili e politici;
- Assenza di condanne penali e/o di procedimenti penali pendenti o in corso, non essere stati interdetti o sottoposti a misure che comportano l'esclusione, secondo le norme vigenti, dalla nomina agli impieghi pubblici;
- Non essere stato licenziato da un precedente pubblico impiego né essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una P.A. per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stato dichiarato decaduto da un pubblico impiego, ai sensi dell'art.127, comma 1, lett.d) DPR 10/01/1957, n.3;
- Essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva (solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31/12/1985, ai sensi della L.23/08/204, n.226);
- Non trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità e inconferibilità previste dal D.Lgs. n.39/2013 al momento dell'assunzione in servizio;
- È prevista la riserva del 30% ex art. 1014 D.Lgs 66/10 dei posti messi a concorso in favore dei volontari in ferma breve e ferma prefissata delle Forze Armate, congedati senza demerito, ovvero durante il periodo di rafferma, nonché dei volontari in servizio permanente. (volontari in ferma breve- 3 o più anni-, volontari in ferma prefissata – 1 o 4 anni-, ufficiali di complemento in ferma biennale ed in ferma prefissata che hanno completato senza demerito in ferma contratta). Non hanno diritto a partecipare alla riserva in questione coloro che hanno prestato servizio di leva obbligatoria.

È consentita la partecipazione anche a soggetti occupati ai sensi della Delibera Regionale n.2104/2004, dando comunque priorità ai soggetti in stato di disoccupazione.

Tutti gli elementi che concorrono alla formazione della graduatoria dovranno essere posseduti dai candidati alla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito regionale www.regione.campania.it, alla voce "Amministrazione trasparente" > "Avviamento a selezione ai sensi dell'art. 16 legge 56/87 – Bandi dei Centri per l'Impiego".

Domanda e termini di presentazione

I soggetti in possesso dei requisiti, che intendono candidarsi, dovranno presentare la domanda di partecipazione esclusivamente online**, dalle ore 9:00 del 20/12/2021 alle ore 17:00 del 24/12/2021**, sul portale cliclavoro https://cliclavoro.lavorocampania.it/Pagine/Login.aspx, con accesso tramite SPID, selezionando la voce di menù "art.16", sezione del portale dove è pubblicata la richiesta di avviamento a selezione, di cui al presente Avviso.
Sul portale cliclavoro della Regione Campania e sulla piattaforma SILF Campania, all'indirizzo https://lavoro.regione.campania.it è possibile consultare il manuale d'uso per il cittadino. Per eventuali problemi tecnici riguardanti la presentazione della domanda sulla piattaforma regionale è possibile scrivere all'indirizzo e-mail dell'Assistenza tecnica supportoclic@lavorocampania.it.

All'atto della presentazione della domanda la piattaforma genererà un codice identificativo di iscrizione **(codice iscrizione)** che va conservato da ciascun candidato (ai sensi della Legge sulla privacy, le graduatorie, sia provvisoria che definitiva, saranno pubblicate sulla base del **codice iscrizione** e non in relazione ai dati anagrafici).

Le domande pervenute con modalità o tempi diversi da quelli su indicati non saranno prese in considerazione.

Alla domanda di partecipazione *online* dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- Attestazione ISEE in corso di validità (completa di tutte le sue pagine) afferente i redditi del nucleo familiare del candidato. Agli utenti che non presenteranno l'attestazione ISEE verranno detratti n.25 punti ai fini della graduatoria, ai sensi dell'art. 25 c. 8 allegato Delibera regionale 2104/2004;
- Certificazione, rilasciata dagli organi militari competenti, relativa alla riserva del 30%, prevista dall'art. 1014 del Dlgs 66/2010;
- Eventuale documentazione attestante precedenti esperienze lavorative con la stessa qualifica presso l'Amministrazione richiedente.
- Verbale rilasciato dall'Inps o provvedimento giudiziale attestante lo stato di invalidità con l'indicazione della relativa percentuale. nel caso di: fratello o sorella, figlio maggiorenne, genitore o ascendente a carico, con percentuale superiore al 66%;
- Copia documento di identità in corso di validità.

La mancata presentazione di copia del documento di riconoscimento determinerà l'esclusione del candidato dalla presente selezione.

Nella domanda di partecipazione l'utente dovrà inoltre dichiarare ai sensi del D.P.R. 445/2000

- La data in cui ha reso dichiarazione di immediata disponibilità (DID) al lavoro ai sensi del D.Lgs 150/2015;
- Lo stato occupazionale del coniuge o convivente more uxorio;
- La propria situazione familiare, come rilevabile dallo stato di famiglia, con le persone da considerare a carico;
- Eventuali condizioni di invalidità dei familiari a carico di cui al punto precedente.

Si precisa inoltre che:

- il punteggio per il carico familiare potrà essere riconosciuto soltanto se il coniuge o il convivente more uxorio risulta non occupato;

- il punteggio per precedenti esperienze lavorative (punti 1 per ogni bimestre di lavoro maturato negli anni precedenti nella medesima qualifica e presso lo stesso Ente) potrà essere attribuito solo con esibizione di certificato di servizio;
- sulle autocertificazioni rese dagli utenti che saranno avviati a selezione, le Amministrazioni interessate effettueranno le relative verifiche di legge; le dichiarazioni false o incomplete determineranno tutte le conseguenze previste dal Codice Penale nonché la decadenza dai benefici eventualmente acquisiti in relazione alla presente procedura.

Criteri e formazione della graduatoria

Le domande verranno acquisite dalla piattaforma che provvederà a calcolare il punteggio ai sensi dell'art. 25, comma 8, dell'Allegato alla Delibera Regionale 2104/2004 sulla base dei dati dichiarati dai partecipanti e formulerà, fatte le verifiche d'ufficio, la relativa graduatoria provvisoria. Tale graduatoria sarà pubblicata sul sito istituzionale della Regione Campania e presso il Centro per l'Impiego di Ottaviano.
Entro il termine di dieci giorni è possibile proporre istanza di riesame a mezzo mail o pec al CpI di Ottaviano agli indirizzi cpiottaviano@regione.campania.it e cpiottaviano@pec.regione.campania.it.

La visualizzazione della graduatoria potrà avvenire esclusivamente, come indicato in premessa, sulla base del codice identificativo di iscrizione **(codice iscrizione)** presente nella domanda e non sulla base del nome e cognome.

A seguito della pubblicazione della graduatoria definitiva, il Centro per l'Impiego di Ottaviano comunicherà all'Amministrazione richiedente, in stretto ordine di punteggio in graduatoria, i nominativi in numero doppio rispetto a quello richiesto.

L'Amministrazione richiedente effettuerà le prove di idoneità ai sensi dell'art. 26 dell'Allegato alla Delibera Regionale 2104/2004, comunicandone l'esito al Centro per l'Impiego di Ottaviano.

Prova pratico attitudinale

La prova di idoneità si svolgerà, mediante la somministrazione di quiz afferenti l'attività ed all'ordinamento degli enti locali e riguarderà anche l'accertamento delle abilità informatiche.

Notifica agli interessati

La graduatoria provvisoria e quella definitiva saranno pubblicate sul sito della Regione Campania www.regione.campania.it, alla voce "Amministrazione trasparente" > "Avviamento a selezione ai sensi dell'art. 16 legge 56/87 – Bandi dei Centri per l'Impiego" e nella sezione "Lavoro e Sviluppo" nonché presso il Centro per l'Impiego di Ottaviano.
Tale pubblicazione avrà valore di notifica per gli interessati.
L'Ufficio Responsabile del procedimento è il Centro per l'Impiego di Ottaviano. Avverso il presente Avviso è possibile ricorrere al Giudice competente entro i termini previsti dalla normativa vigente.

Informativa trattamento dati personali

I dati personali conferiti dai candidati sono obbligatori per partecipare al presente Avviso e saranno trattati secondo quanto previsto dall'informativa sulla privacy, ai sensi del Reg. UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) e del D.Lgs. 196/2003 e ss. mm. e ii.

Il Responsabile Cpi di Ottaviano
Dott.ssa Maria Boccia

Il Dirigente *ad interim*
UOD 501110 STP Napoli
Dott.ssa Giovanna Paolantonio

fonte: http://burc.regione.campania.it

Decreto Dirigenziale n. 18 del 29/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 11 - DG PER L'ISTRUZIONE LA FORMAZIONE, IL LAVORO E LE POLITICHE GIOVANILI

U.O.D. 92 - STAFF - Funzioni di supporto tecnico-amministrativo

Oggetto dell'Atto:

ACCREDITAMENTO DEGLI OPERATORI PUBBLICI E PRIVATI CHE EROGANO SERVIZI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE-PRESA D'ATTO ELENCHI AI SENSI DELLA DGR 242-2013-SEZ. A/B

IL DIRIGENTE

PREMESSO

- che con Legge Regionale n. 14 del 18.11.2009 veniva approvato il nuovo Testo Unico della normativa della Regione Campania in materia di Lavoro e Formazione Professionale per la promozione della qualità del lavoro;
- *che con D.G.R. n.315/2011 la Regione ha emanato le ª nuove disposizioni per l'autorizzazione e la vigilanza delle attività di formazione professionale autofinanziataº , come integrata e modificata con D.G.R.n.808 del 23.12.2015;*
- che con D.D. 81 del 26.3.2012 veniva approvata la ª Procedura di accreditamento per l'erogazione della Formazione a Distanza (FAD)º
- *che con D.G.R. n.195/2012 e n 646/2012 sono state approvate le Linee guida per l'avvio nuovo sistema Regionale di Istruzione e Formazione Professionale rivolte agli Istituti Professionali e agli Organismi di Formazione accreditati dalla Regione Campania;*
- che con D.G.R. n. 242 del 22.7.2013 veniva approvato il ª *Nuovo modello operativo di accreditamento degli operatori pubblici e privati per l'erogazione dei servizi di Istruzione e Formazione Professionale e dei Servizi per il Lavoroº ;*
- che la citata D.G.R. n. 242 del 22.7.2013, ai sensi della Legge Regionale 14/09 e del Regolamento attuativo n.9/09, all'art. 3, stabiliva che presso l'ARLAS era costituito l'Elenco Regionale dei soggetti che erogano servizi di Istruzione e Formazione Professionale e dei Servizi per il Lavoro;
- che con Decreto Dirigenziale n.1211 del 28.12.2017 venivano pubblicate le Nuove linee guida per l@ccreditamento delle Agenzie Formative e disposto la sospensione delle nuove istanze;
- che con D.G.R. n. 294 del 15.5.2018 venivano pubblicate le Linee Guida per la Formazione Professionale Autofinanziata ± Revoca della D.G.R. n.315/2011;

- che con Decreto Dirigenziale n.1622 del 21.12.2018 veniva disposto lo sblocco della presentazione delle nuove istanze di accreditamento;

CONSIDERATO

a) che ai sensi dell'art. 1 della Legge Regionale 18 gennaio 2016 n. 1, è stata disposta la soppressione dell'ARLAS;

b) che ai sensi del comma 2, art. 1, della suindicata L.R. n. 1/16, a decorrere dalla data di entrata in vigore della stessa, le funzioni di competenza dell'ARLAS vengono esercitate dalla struttura amministrativa competente della Giunta Regionale;

c) che con Decreto n.35 del 24.2.2016 sono state assegnate all'Unità Operativa Dirigenziale 03 Controlli e Vigilanza, della Direzione Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili, le competenze e le attività inerenti le procedure di accreditamento degli Organismi di Istruzione, Formazione e Lavoro precedentemente assegnate all'ARLAS, poi confluite nello STAFF 501192 ± Supporto Tecnico Amministrativo.

CONSIDERATO, altresì,

a) che con nota prot. n. 1130 del 23.11.21, acquisita agli atti dallo Staff - 501192 in data 23.11.21 al prot. n. 2021.0583682, il Commissario Liquidatore dell' Arlas ex L.R. n.1/2016 ha trasmesso alla DG 50 11 competente, l' elenco degli Operatori che hanno concluso l' istruttoria;

b) che l'istruttoria documentale è stata effettuata dal personale in servizio presso l' Arlas in liquidazione ex L.R. n.1\2016 i cui esiti sono stati trasmessi con la nota indicata al precedente punto a);

RITENUTO

di prendere atto, nelle more della definizione di un nuovo sistema di accreditamento degli Organismi di Istruzione e Formazione Professionale, dell' elenco trasmesso dal Commissario Liquidatore dell' Arlas ex L.R. n.1/2016 - (all. A) - con nota prot. n. 1130 del 23.11.21 acquisita agli atti dallo Staff - 501192 in data 23.11.21 al prot. n. 2021.0583682;

VISTO

- la L.R. n.14/09 e ss.mm.ii.
- la D.G.R. n. 315/11
- la D.G.R. n. 195/12
- il D.D. n. 81/12
- la D.G.R. n. 242/13
- la D.G.R. n. 808/15
- la L.R. n. 1/2016

- il D.D. n. 35/16
- il D.D. n. 1211/2017
- la D.G.R. n. 294/18
- D.D. 1622/18

Alla stregua dell' istruttoria documentale compiuta dagli uffici dell' ARLAS in liquidazione i cui esiti sono stati trasmessi con la con nota prot. n. 1130 del 23.11.21 acquisita agli atti dallo Staff - 501192 in data 23.11.21 al prot. n. 2021.0583682;

DECRETA

per tutto quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato:

1) di prendere atto, nelle more della definizione di un nuovo sistema di accreditamento degli Organismi di Istruzione e Formazione Professionale, dell' elenco trasmesso dal Commissario Liquidatore dell'

Arlas ex L. R. n.1/2016 - (all. A) - con con nota prot. n. 1130 del 23.11.21 acquisita agli atti dallo Staff - 501192 in data 23.11.21 al prot. n. 2021.0583682;

2) di integrare l' elenco degli Operatori Accreditati ± sez. A/B - , che erogano Servizi di Istruzione e Formazione Professionale di cui al D. D. n. 6 del 4.2.21 pubblicato sul B.U.R.C. n. 16 del 15.2.2021;

3) di trasmettere il presente provvedimento per opportuna conoscenza e\o per quanto di rispettiva competenza agli Assessori al Lavoro, all'Istruzione, alla Formazione, alle UU.OO.DD Istruzione, Formazione e Lavoro della DG 50 11, all' Autorità di Gestione FSE, alla U.O.D Bollettino Ufficiale per la pubblicazione sul BURC specificando che la stessa ha effetto di notifica agli interessati.

	Denominazione Operatore	Codice dom.	Sezione elenco	Utenze Speciali	Stato Accreditamento	Indirizzo Sede	CAP	Comune	Prov	Spazi	Legale Rappresentante
1	Mathesis s.r.l. - Impresa Sociale	1640-1-2-S	A	Sì	Accreditato (**Modifica denominazione sociale**)	Via delle Rosa n.21	81055	Santa Maria C.V.	Ce	2 aule didattiche 1 aula informatica	Arcangelo Pariso
2	SGE Form Group s.r.l.	2055-1-6	A		Accreditato (**Audit del 13.10.21**)	Piazza S. Caterina n.8	84078	Vallo della Lucania	Sa	3 aule didattiche 1 Laboratorio Estetica 1 Laboratorio Acconciatore	Sergio Butrico
3	Istituto A Retè di Fusco Teresa	2706-1-3-S	A	Sì	Accreditato (**Ampliamento sede**)	Viale Europa snc c/o Complesso La Meridiana	81054	San Prisco	Ce	6 aule didattiche 1 Laboratorio Estetica	Teresa Fusco
4	Formimpresa S.p.A.	3135-1-1	A	Sì	Accreditato (**Audit del 6.10.21**)	Via G. Porzio n.4 Isola A/7	80143	Napoli	Na	1 aula didattica 1 aula informatica	Daniele Amendola

fonte: http://burc.regione.campania.it

Decreto Dirigenziale n. 660 del 30/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 11 - DG PER L'ISTRUZIONE LA FORMAZIONE, IL LAVORO E LE POLITICHE GIOVANILI

U.O.D. 1 - UOD Istruzione

Oggetto dell'Atto:

DECRETO DIRIGENZIALE N. 623 DEL 19/11/2021. COSTITUZIONE NUCLEO DI VALUTAZIONE.

IL DIRIGENTE

PREMESSO che

a) con la D.G.R. n. 272 del 22/06/2021 sono state programmate azioni finalizzate allo sviluppo e all'incremento del sistema ITS della Campania attraverso la costituzione di sei nuove Fondazioni, prevedendo:
   - un ampliamento degli ambiti disciplinari curati dagli ITS connessi ai nuovi fabbisogni formativi per le figure professionali richieste dalle filiere produttive campane che si estendono a settori disciplinari in aree non presidiate attualmente dalle Fondazioni operanti in Campania;
   - un rafforzamento delle aree già presidiate con l'attivazione di nuovi ambiti tematici;

b) con la D.G.R. n. 404 del 22/09/2021 è stata programmata, tra l'altro, la costituzione di:
   - un'ulteriore nuova Fondazione ITS nell'area Nuove Tecnologie per il Made in Italy – Sistema Casa;
   - la realizzazione di un corso biennale, afferente all'area tematica NUOVE TECNOLOGIE PER IL MADE IN ITALY ambito Sistema Meccanico per la formazione della figura professionale di "Tecnico superiore per l'automazione ed i sistemi meccatronici" per l'importo complessivo di € 300.000,00 a valere sulle economie del POR Campania FSE 2014-2020;

c) con Decreto Dirigenziale n. 623 del 19/11/2021 è stata approvata la "Lettera d'invito per la realizzazione di un percorso biennale afferente all'AREA Nuove Tecnologie per il Made in Italy - AMBITO Sistema Meccanico - FIGURA "Tecnico superiore per l'automazione ed i sistemi meccatronici";
d) le risorse destinate alla realizzazione dell'intervento ammontano ad € 300.000,00 a valere sul POR Campania FSE 2014-2020 - Asse III - Priorità d'investimento 10iv - Obiettivo specifico 15 - Azione 10.6.1;
e) la lettera d'invito e i relativi allegati, con pec del 19/11/2021, sono stati inviati alle due Fondazioni legalmente costituite ed operanti in Campania nell'Area "Nuove Tecnologie per il Made in Italy" – Sistema meccanica di seguito indicate:

   - ITS Antonio Bruno di Grottaminarda (AV) (nota prot. n. 0577048 del 19/11/2021)
   - ITS Manifattura Meccanica MA.ME. di Ercolano (NA) (nota prot. n. 0577129 del 19/11/2021);

PRESO ATTO che alla data del 26/11/2021, termine ultimo previsto per la presentazione delle proposte progettuali, risulta regolarmente pervenuta la domanda di partecipazione da parte della Fondazione ITS Antonio Bruno, trasmessa a mezzo pec in data 25/11/2021 e acquisita al protocollo generale con il n. PG/2021/591146 del 26/11/2021;

CONSIDERATO che con il citato D.D. n. 623 del 19/11/2021 è stato previsto che la valutazione delle candidature pervenute venga effettuata da un apposito Nucleo nominato con provvedimento del Direttore Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili

RITENUTO di dover

a) provvedere alla costituzione del Nucleo per la valutazione della candidatura pervenuta in risposta Lettera d'invito approvata con D.D. n. 623 del 19/11/2021 ed in possesso dei requisiti di ammissibilità formale;
b) stabilire in 3 unità il numero congruo di componenti per il suddetto Nucleo, da individuare tra Funzionari e Dipendenti di ruolo dell'Amministrazione regionale, in servizio presso gli Uffici della Direzione Generale per l'istruzione, la formazione, il lavoro e le politiche giovanili;
c) procedere alla nomina dei seguenti componenti del Nucleo:

FUNZIONI	COGNOME	NOME	MATR.

Presidente	Lupo	Giuseppe	21705
Componente	Montuori	Filomena	21660
Componente	Marsilio	Angelo	23148

d) precisare che l'attività svolta dalla Commissione non prevede gettone di presenza o rimborso spese;

VISTI
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 272 del 22/06/2021;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 404 del 22/09/2021;
- il Decreto Dirigenziale n. 623 del 19/11/2021;
- la nota prot. n. PG/2021/0571157 del 17/11/2021 dell'AdG POR Campania FSE 2014-2020;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dagli Uffici della Direzione Generale per l'istruzione, la formazione, il lavoro e le politiche giovanili

DECRETA

per le motivazioni di cui in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate di:

1. provvedere alla costituzione del Nucleo per la valutazione della candidatura pervenuta in risposta alla Lettera d'invito approvata con D.D. n. 623 del 19/11/2021 ed in possesso dei requisiti di ammissibilità formale;

2. stabilire in 3 unità il numero congruo di componenti per il suddetto Nucleo, da individuare tra Funzionari e Dipendenti di ruolo dell'Amministrazione regionale, in servizio presso gli Uffici della Direzione Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro e le Politiche giovanili;

3. procedere alla nomina dei seguenti componenti del Nucleo:

FUNZIONI	COGNOME	NOME	MATR.
Presidente	Lupo	Giuseppe	21705
Componente	Montuori	Filomena	21660
Componente	Marsilio	Angelo	23148

4. precisare che l'attività svolta dalla Commissione non prevede gettone di presenza o rimborso spese;

5. rimandare a successivo provvedimento, a conclusione delle attività di valutazione, la pubblicazione dell'esito delle proposte ammissibili a finanziamento;

6. notificare il presente provvedimento ai componenti della Commissione;

7. inviare il presente provvedimento all'Assessore all'Istruzione, all'AdG POR Campania FSE 2014-2020 e al BURC per la pubblicazione.

Dott.ssa Maria Antonietta D'Urso

Decreto Dirigenziale n. 651 del 25/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 11 - DG PER L'ISTRUZIONE LA FORMAZIONE, IL LAVORO E LE POLITICHE GIOVANILI

U.O.D. 93 - STAFF - Funzioni tecniche mercato del lavoro

Oggetto dell'Atto:

INDENNITA' ART 1 TER DL 104/2020 LEGGE 126/2020

IL DIRIGENTE

PREMESSO CHE

- l'art. 1ter dl 104/2020, introdotto dalla legge di conversione n.126/2020, modificato dall'art.1 comma 291 legge 178/2020 che ha disposto la concessione di una indennità pari all'ultima mobilità ordinaria percepita, per i lavoratori della Regione Campania che hanno cessato la mobilità ordinaria nel periodo 01/gennaio 2015 al 31/dicembre 2016;
- la circolare Inps n. 76 del 10/05/2021 ha fornito le istruzioni operative per la gestione della suddetta indennità fissando in particolare l'ambito di applicazione, beneficiari della prestazione, durata della stessa, requisiti di accesso, risorse finanziarie assegnate per l'attuazione della misura e la procedura da seguire;
- l'indennità, di cui sopra può essere concessa a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge e fino al 31/12/2021 ed entro i limiti della disponibilità finanziaria (pari ad 23,3 milioni di euro) così come comunicata dall'Inps con circolare 76/2021;

VISTI

- l'art. 1ter dl 104/2020, introdotto dalla legge di conversione n.126/2020, modificato dall'art.1 comma 291 legge 178/2020;
- la circolare INPS n. 76 del 10/05/2021 è stata assegnata alla Regione Campania una disponibilità finanziaria pari ad **23,3 milioni di euro**

CONSIDERATO

- Che il competente Ufficio ha predisposto le procedure necessarie alla concessione del trattamento, mediante apposito Avviso riservato ai lavoratori la cui indennità di mobilità ordinaria è scaduta nel periodo: 01/01/2015 al 31/12/2016, contenente, tra l'altro, procedura, modalità e termini per la presentazione dell'istanza mediante la registrazione sul portale HTTPS://CLICLAVORO.LAVOROCAMPANIA.IT accedendo con le credenziali ricevute all'area istanze online "indennità" ed utilizzando i modelli predisposti allegando la documentazione richiesta e fissati i termini di detta trasmissione, entro le ore 24.00 del 20 settembre 2021**;**
- Che con protocollo n. 0482853 del 30/09/2021 è stato trasmesso al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con posta certificata all'indirizzo *Dgammortizzatorisociali.div3@pec.lavoro.gov.it* il piano Regionale di politiche attive del lavoro contenente, le specifiche misure di politica attiva per i lavoratori ammessi;

PRESO ATTO

- che entro il termine di scadenza risultano pervenute n° 379 istanze di cui n° 283 accoglibili, n°96 non accoglibili;
- che è stata inviata con **PEC del 30/09/2021** alla Direzione regionale INPS della Campania giusta nota con protocollo **n. 0483356 del 30/09/2021** come da circolare n. 76 del 10/05/2021, richiesta di sostenibilità finanziaria contenente, tra l'altro, l'elenco dei nominativi delle istanze pervenute e complete di codice fiscale, data inizio prestazione, data fine prestazione del trattamento e costo stimato, calcolato in riferimento alla stessa circolare;

CONSIDERATO ALTRESI'

- che la Direzione regionale INPS della Campania ha comunicato con **PEC del 22/11/2021 giusta nota prot. INPS.0005.22/11/2021.0115409** della accertata sostenibilità finanziaria;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal competente ufficio dello Staff 93 della D.G. 11 con il supporto di Anpal Servizi, per i motivi esposti in premessa che si intendono riportati e trascritti

D E C R E T A

1) È **autorizzata** la concessione del trattamento di **un'indennità** secondo quanto disposto l'art. 1ter dl 104/2020 come introdotto dalla legge di conversione n.126/2020 - come modifica dall'art.1 comma 291 legge 178/2020 - per **n° 283** istanze a decorrere dal **14 ottobre 2020 e fino al 31 dicembre 2021**, dei lavoratori inserite nell'apposito **all-1** che risultano in possesso dei previsti requisiti;

2) di **NON** autorizzare le **n°96** istanze inserite nell'apposito **all-2** che dall'istruttoria effettuata dal competente ufficio non risultano conforme ai requisiti previsti e per le motivazioni ivi riportate**;**

3) Il pagamento è subordinato in base a quanto previsto dal punto 6 della circolare INPS n.76 del 10 maggio 2021, alla presentazione da parte del beneficiario di un'apposita domanda online di mobilità in deroga presso le sedi INPS di competenza.
L'Istituto in base a quanto previsto dalla circolare 76/2021 e dalla richiamata nota di sotenibilità finanziaria dovrà controllare che i beneficiari hanno cessato la ***mobilità ordinaria dal 1° gennaio 2015 al 31 dicembre 2016*** e che alla data di presentazione dell'istanza e per tutta la durata della prestazione, il beneficiario sia in possesso dei requisiti previsti dalla normativa e non si trovi in nessuna delle seguenti condizioni:
   - *essere percettore di Reddito di emergenza*
   - *essere titolare di un rapporto di lavoro dipendente;*
   - *essere titolare di pensione diretta o indiretta ad eccezione dell'assegno ordinario di invalidità;*
   - *essere percettore dell'indennità di disoccupazione per i lavoratori con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa (DIS-COLL);*
   - *essere percettore di Reddito di cittadinanza*
   - *aver percepito o essere percettore dell'indennità di disoccupazione denominata Nuova prestazione di Assicurazione Sociale per l'Impiego (NASpI).*

4) la competente Sede INPS provvederà ad applicare la misura del trattamento, secondo quanto previsto dalla Circolare INPS n.76 del 10/05/2021 nonché secondo le modalità applicative indicate dalle disposizioni della stessa; Nel caso in cui non siano soddisfatti i requisiti indicati, l'operatore non potrà procedere al pagamento della prestazione e dovrà altresì darne riscontro alla Direzione regionale INPS della Campania che, a sua volta, provvederà a informare la Regione Campania, per i successivi adempimenti.

5) avverso il presente provvedimento è ammessa opposizione in carta semplice nel termine di 30 gg. dalla data di pubblicazione sul portale della Regione Campania "Casa di Vetro", da presentarsi alla Giunta Regionale della Campania- Dg 501100 - Staff 501193 - C.D.N. Is. A/6 – 80143 Napoli; a detto ricorso deve essere sempre allegata la documentazione attestante il possesso dei previsti requisiti ed in particolare il certificato di residenza e l'estratto contributivo INPS, nonché ricorso in via giurisdizionale in base alla vigente normativa;

6) di inviare il presente provvedimento all'Assessore al Lavoro, al Sistema Informativo Percettori "SIP" dell'INPS tramite l'ANPAL Servizi, utilizzando il codice convenzionale n. "30003" così come indicato nella circolare Inps n.76 del 10/05/2021, al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale.

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
1	2	28/07/2021 11:19:41	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	LIMATOLA	LUIGI	14/10/2020	31/12/2021
2	3	28/07/2021 11:31:20	BENFIL SRL in liquidazione	AIROLA	02560950160	1102705235	PIETROVITO	PASQUALE	14/10/2020	31/12/2021
3	4	28/07/2021 11:41:00	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	IZZO	MASSIMO	14/10/2020	31/12/2021
4	6	28/07/2021 14:24:16	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	SALVATI	ALBERTO	14/10/2020	31/12/2021
5	7	28/07/2021 14:33:33	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DUONNOLO	UGO	14/10/2020	31/12/2021
6	10	28/07/2021 16:04:48	CABLELETTRA SPA	LIMATOLA	00097760185	1103348725	ROSSI	ANGELO	14/10/2020	31/12/2021
7	11	28/07/2021 16:36:14	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	IODICE	ANTONIETTA	14/10/2020	31/12/2021
8	12	28/07/2021 17:11:15	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	NAPPA	CONCETTA	14/10/2020	31/12/2021
9	15	29/07/2021 10:06:01	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CIARMIELLO	VERONICA	14/10/2020	31/12/2021
10	21	29/07/2021 18:34:29	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	GOLINO	CECILIA	14/10/2020	31/12/2021
11	22	29/07/2021 18:52:29	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	VELLUCCI	SALVATORE	14/10/2020	31/12/2021
12	23	29/07/2021 21:31:52	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	PETRUCCELLI	ROMINA	14/10/2020	31/12/2021
13	25	29/07/2021 23:22:52	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CARBONE	GENEROSO	14/10/2020	31/12/2021
14	27	30/07/2021 09:56:12	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	SCHERILLO	TERESA LUISA	14/10/2020	31/12/2021
15	28	30/07/2021 11:07:55	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	SALINO	RAFFAELE	14/10/2020	31/12/2021
16	29	30/07/2021 11:26:22	LOGISTICA SANITARIA CAMPANA SOC. COOP	GRICIGNANO DI AVERSA	03367360611	2006592590	SINAGRA	RAFFAELLA	14/10/2020	31/12/2021
17	30	30/07/2021 12:05:47	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	GIGLIO	FRANCO	14/10/2020	31/12/2021
18	31	30/07/2021 13:05:11	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	PASTORE	MARIA CARMELA	14/10/2020	31/12/2021
19	35	30/07/2021 17:30:06	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CARRILLO	DOMENCO	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
20	43	30/07/2021 18:51:23	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	CAMPOPIANO	SALVATORE	14/10/2020	31/12/2021
21	45	30/07/2021 19:18:16	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	BOVENZI	GIOVANNA	14/10/2020	31/12/2021
22	47	31/07/2021 12:42:37	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	PARRETTA	ALESSANDRO	14/10/2020	31/12/2021
23	48	31/07/2021 16:39:13	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	BARBATO	MAURIZIO	14/10/2020	31/12/2021
24	52	02/08/2021 08:43:40	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	ALMERICO	RENATO	14/10/2020	31/12/2021
25	53	02/08/2021 09:09:16	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	BENCIVENGA	GIUSEPPE	14/10/2020	31/12/2021
26	55	02/08/2021 09:43:22	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	TROCCIOLA	ANGELAMARIA	14/10/2020	31/12/2021
27	56	02/08/2021 09:47:01	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DI LILLO	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
28	57	02/08/2021 10:41:09	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	SAGLIANO	SALVATORE	14/10/2020	31/12/2021
29	58	02/08/2021 10:49:18	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DE ROSA	FILOMENA	14/10/2020	31/12/2021
30	59	02/08/2021 11:33:10	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DE RUVO	VINCENZA	14/10/2020	31/12/2021
31	62	02/08/2021 11:36:31	RIETER AUTOMOTIVE FIMIT SPA	PIGNATARO MAGGIORE	00738040153	2000360551	CAMPOMAGGIORE	EMILIA ANNA	14/10/2020	31/12/2021
32	66	02/08/2021 15:38:12	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	RUGGIERO	ANGELO	14/10/2020	31/12/2021
33	67	02/08/2021 16:11:29	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	MATANO	ERASMO	14/10/2020	31/12/2021
34	68	02/08/2021 17:25:43	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	BIONDO	ANGELO	14/10/2020	31/12/2021
35	69	02/08/2021 17:32:26	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	VELTRE	PASQUALE	14/10/2020	31/12/2021
36	70	02/08/2021 17:36:14	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DETOND	MASSIMILIANO	14/10/2020	31/12/2021
37	71	02/08/2021 18:12:47	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	VAGLIAVELLO	MAURO	14/10/2020	31/12/2021
38	73	02/08/2021 20:02:25	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	PETRUCCIELLO	GIUSEPPE	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
39	74	02/08/2021 22:05:52	ITEL SRL IN LIQUIDAZIONE	SAN MARCO EVANGELISTA	01501040610	2002324993	CAIAZZO	VINCENZO	14/10/2020	31/12/2021
40	75	03/08/2021 10:10:46	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	PARISI	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
41	76	03/08/2021 10:27:00	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	PERILLO	ANDREA	14/10/2020	31/12/2021
42	77	03/08/2021 10:42:45	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	PENNA	MARCELLO	14/10/2020	31/12/2021
43	78	03/08/2021 11:42:45	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	AVERSANO	CARMINE	14/10/2020	31/12/2021
44	79	03/08/2021 11:55:49	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DE LUCIA	ANNA	14/10/2020	31/12/2021
45	84	03/08/2021 12:41:10	ITEL SRL IN LIQUIDAZIONE	SAN MARCO EVANGELISTA	01501040610	2002324993	CORTESE	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
46	85	03/08/2021 12:54:16	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	SUPPA	ANDREA	14/10/2020	31/12/2021
47	86	03/08/2021 13:18:29	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	TARTAGLIONE	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
48	87	03/08/2021 13:53:57	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	TARTAGLIONE	FRANCESCO	14/10/2020	31/12/2021
49	88	03/08/2021 14:57:43	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	ROCCO	CONCETTA	14/10/2020	31/12/2021
50	89	03/08/2021 15:14:31	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	MENNITTO	GIAN PAOLO	14/10/2020	31/12/2021
51	90	03/08/2021 22:01:50	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DI BIASE	STEFANO	14/10/2020	31/12/2021
52	91	04/08/2021 09:24:36	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	CALENZO	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
53	92	04/08/2021 09:24:45	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	LETIZIA	GIUSEPPE	14/10/2020	31/12/2021
54	93	04/08/2021 09:38:43	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	ESPONE	SAVERIO	14/10/2020	31/12/2021
55	94	04/08/2021 09:54:06	ITEL SRL IN LIQUIDAZIONE	SAN MARCO EVANGELISTA	01501040610	2002324993	D'AGOSTINO	FORTUNA	14/10/2020	31/12/2021
56	95	04/08/2021 11:20:43	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	LAISO	NICOLA	14/10/2020	31/12/2021
57	96	04/08/2021 11:56:21	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	TOMEO	RAFFAELE	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
58	97	04/08/2021 13:07:42	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DI NUZZO	GIUSEPPINA	14/10/2020	31/12/2021
59	99	04/08/2021 14:15:20	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	FORMICOLA	ANTONIETTA	14/10/2020	31/12/2021
60	100	04/08/2021 14:19:04	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	CARANCI	ROSALINDA	14/10/2020	31/12/2021
61	101	04/08/2021 16:41:46	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	CATANESE	GIOVANNI	14/10/2020	31/12/2021
62	103	04/08/2021 17:30:06	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DELLI PAOLI	ANTONIETTA	14/10/2020	31/12/2021
63	104	04/08/2021 17:48:56	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	VALENTINO	GIUSEPPE	14/10/2020	31/12/2021
64	105	04/08/2021 17:55:16	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	FIORILLO	GERARDO	14/10/2020	31/12/2021
65	107	04/08/2021 18:14:03	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DELLE FAVE	LUIGI	14/10/2020	31/12/2021
66	109	05/08/2021 09:10:50	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	SPIEZIO	FRANCA	14/10/2020	31/12/2021
67	111	05/08/2021 10:04:10	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CAROFALO	ANGELA	14/10/2020	31/12/2021
68	112	05/08/2021 10:10:55	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	GRIECO	ANNALISA	14/10/2020	31/12/2021
69	113	05/08/2021 10:25:08	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	GRIMALDI	MASSIMILIANO	14/10/2020	31/12/2021
70	114	05/08/2021 10:32:32	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	SPINA	MARIA ROSARIA	14/10/2020	31/12/2021
71	115	05/08/2021 10:41:44	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	CERBONE	ERSILIA	14/10/2020	31/12/2021
72	117	05/08/2021 10:45:34	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DELLA VALLE	MARIA MADDALENA	14/10/2020	31/12/2021
73	118	05/08/2021 11:04:13	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	PALMIERO	VINCENZA	14/10/2020	31/12/2021
74	119	05/08/2021 11:06:04	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	BAIA	TERESA	14/10/2020	31/12/2021
75	120	05/08/2021 11:17:55	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	GERMANO	ANGELA PALMA	14/10/2020	31/12/2021
76	121	05/08/2021 11:29:31	INTERCOIL SRL	MADDALONI	01200270625	2004696548	FERRARO	STEFANIA	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
77	122	05/08/2021 11:31:17	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	MONTAGNA	VINCENZO	14/10/2020	31/12/2021
78	123	05/08/2021 11:38:04	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	MASTROIANNI	VINCENZO	14/10/2020	31/12/2021
79	124	05/08/2021 11:59:48	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CESARO	MICHELA	14/10/2020	31/12/2021
80	125	05/08/2021 12:03:45	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	STELLA	ANITA	14/10/2020	31/12/2021
81	126	05/08/2021 12:15:05	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DI BLASIO	FORTUNATO	14/10/2020	31/12/2021
82	127	05/08/2021 12:50:22	ITEL SRL IN LIQUIDAZIONE	SAN MARCO EVANGELISTA	01501040610	2002324993	CERRETO	GIOVANNA	14/10/2020	31/12/2021
83	129	05/08/2021 17:17:00	SIL.FER. S.R.L. IN LIQUIDAZIONE	MARCIANISE	03545870614	2007574519	COLELLA	ANGELO	14/10/2020	31/12/2021
84	130	05/08/2021 18:52:27	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	CAMPAGNA	MARIO	14/10/2020	31/12/2021
85	131	05/08/2021 22:53:57	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	BENCIVENGA	BIAGIO	14/10/2020	31/12/2021
86	132	06/08/2021 10:02:11	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	PADOLINO	PIETRO	14/10/2020	31/12/2021
87	133	06/08/2021 10:52:20	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	D'ANGELA	ADRIANA	14/10/2020	31/12/2021
88	134	06/08/2021 10:58:42	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	BATTAGLIA	RAFFAELLA	14/10/2020	31/12/2021
89	135	06/08/2021 11:00:00	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	FUSCO	COSTANTINA	14/10/2020	31/12/2021
90	137	06/08/2021 11:46:13	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	IOMMELLI	MARIA	14/10/2020	31/12/2021
91	138	06/08/2021 12:19:26	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DOGALE	LUIGI	14/10/2020	31/12/2021
92	139	06/08/2021 16:30:17	ERIPRESS SRL	CICERALE	02830710659	7204721159	AGRESTA	LUIGI	14/10/2020	31/12/2021
93	140	07/08/2021 00:10:44	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	BROGNOLI	GIOVANNI	14/10/2020	31/12/2021
94	141	09/08/2021 16:34:57	CDI INDUSTRIA TESSILE	CALITRI	03508760653	0803487716	ZARRILLI	LUIGI FRANCO	14/10/2020	31/12/2021
95	142	09/08/2021 16:37:54	CDI INDUSTRIA TESSILE	CALITRI	03508760653	0803487716	NIVONE	ROSA	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
96	143	09/08/2021 18:00:39	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	NAPOLITANO	CAROLINA	14/10/2020	31/12/2021
97	144	09/08/2021 19:03:53	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	SPIGNO	MARCO	14/10/2020	31/12/2021
98	145	10/08/2021 10:11:06	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	RUGGIERO	CARMELA	14/10/2020	31/12/2021
99	146	10/08/2021 10:14:43	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	FORMICOLA	MARIA ASSUNTA	14/10/2020	31/12/2021
100	148	10/08/2021 11:38:25	ERIPRESS SRL	CICERALE	02830710659	7204721159	OLIVA	MARIA	14/10/2020	31/12/2021
101	149	10/08/2021 17:50:05	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	MATARAZZO	FERDINANDO	14/10/2020	31/12/2021
102	150	10/08/2021 22:57:21	ROMEO GESTIONI SPA	NAPOLI	05850080630	5116268861	DELL'OMO	ANTIMO	14/10/2020	31/12/2021
103	151	11/08/2021 09:12:27	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	ITOLLO	FERDINADO	14/10/2020	31/12/2021
104	153	11/08/2021 17:02:16	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	ZACCARINI	DANIELA	14/10/2020	31/12/2021
105	154	11/08/2021 18:08:01	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	NATALE	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
106	156	12/08/2021 12:13:18	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DEL VECCHIO	SILVIO	14/10/2020	31/12/2021
107	157	12/08/2021 12:21:40	ERICSSON TELECOMUNICAZIONI SPA	CASERTA	00412200586	7000227062	DEMELAS	SILVIA	14/10/2020	31/12/2021
108	159	12/08/2021 13:07:22	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	PETTRONE	EUGENIO	14/10/2020	31/12/2021
109	161	12/08/2021 18:22:12	JABIL CIRCUIT ITALIA SRL	MARCIANISE	01207820992	1209319234	MAIETTA	LAURA	14/10/2020	31/12/2021
110	162	12/08/2021 19:24:27	CID SOFTWARE STUDIO SPA	NAPOLI	04676440631	5113776293	DEL DUCA	ADELINA	14/10/2020	31/12/2021
111	163	12/08/2021 20:54:22	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	MAIETTA	GIUSEPPE MAURO	14/10/2020	31/12/2021
112	164	13/08/2021 23:04:00	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	VENERIO	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
113	165	16/08/2021 11:56:04	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	TRIBUNI SILVESTRO	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
114	166	16/08/2021 12:04:18	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	DI TORA	FABRIZIO	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
115	167	16/08/2021 19:25:24	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	IANNIELLO	FRANCESCA	14/10/2020	31/12/2021
116	168	16/08/2021 21:38:01	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	IOVINELLA	ANNUNZIATA	14/10/2020	31/12/2021
117	169	17/08/2021 13:09:15	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	PERILLO	RENATO	14/10/2020	31/12/2021
118	170	18/08/2021 16:50:54	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	IZZO	GIUSEPPE	14/10/2020	31/12/2021
119	171	19/08/2021 11:10:19	SICUREZZA INVESTIGATIVA SUSSIDIARIA srl	NAPOLI	01358980629	5126039363	SANCHEZ	CARLO	14/10/2020	31/12/2021
120	172	20/08/2021 11:06:06	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	ORSANI	GIOVANNI	14/10/2020	31/12/2021
121	174	25/08/2021 17:32:43	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	PENNA	VINCENZO	14/10/2020	31/12/2021
122	176	25/08/2021 18:20:46	BENFIL SRL in liquidazione	AIROLA	02560950160	1102705235	CESARE	ANTONELLA	14/10/2020	31/12/2021
123	178	26/08/2021 11:27:26	MORTEO CONTAINER SPA	SESSA AURUNCA	02846420244	9107184349	TELLA	VINCENZO	14/10/2020	31/12/2021
124	180	26/08/2021 16:21:29	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	RUGGIERO	MARIAPINA	14/10/2020	31/12/2021
125	181	26/08/2021 17:21:05	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	MAGLIOCCA	BENEDETTO	14/10/2020	31/12/2021
126	183	27/08/2021 12:50:03	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	BRIGNOLA	DOMENICO	14/10/2020	31/12/2021
127	184	27/08/2021 19:51:14	MORTEO CONTAINER SPA	SESSA AURUNCA	02846420244	9107184349	MAZZEO	COSIMO	14/10/2020	31/12/2021
128	185	28/08/2021 09:13:18	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	MIGLIORE	ARCANGELO	14/10/2020	31/12/2021
129	186	30/08/2021 10:02:34	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DELLA MONICA	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
130	189	30/08/2021 10:24:55	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CALDARELLI	LUCA	14/10/2020	31/12/2021
131	190	30/08/2021 10:34:59	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CARRINO	CHIARA	14/10/2020	31/12/2021
132	191	30/08/2021 10:45:53	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DI MATTEO	ANGELA	14/10/2020	31/12/2021
133	192	30/08/2021 10:52:07	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DE FILIPPO	PASQUALINA	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
134	196	30/08/2021 11:16:23	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	PERRONE	GIOVANNI	14/10/2020	31/12/2021
135	197	30/08/2021 11:24:02	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	FILOGAMO	RAFFAELE	14/10/2020	31/12/2021
136	198	30/08/2021 11:38:45	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	COMMUNARA	MASSIMO	14/10/2020	31/12/2021
137	199	30/08/2021 11:47:59	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	ADDONISIO	FRANCESCA	14/10/2020	31/12/2021
138	200	30/08/2021 12:05:16	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	ZACCARIELLO	CATERINA	14/10/2020	31/12/2021
139	201	30/08/2021 12:32:38	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	LIGUORI	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
140	202	30/08/2021 12:48:33	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	VITIELLO	LUCA	14/10/2020	31/12/2021
141	203	30/08/2021 13:09:32	ITEL SRL IN LIQUIDAZIONE	SAN MARCO EVANGELISTA	01501040610	2002324993	GRAUSO	MARIA	14/10/2020	31/12/2021
142	205	30/08/2021 18:10:34	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	SANTANIELLO	MICHELE	14/10/2020	31/12/2021
143	207	31/08/2021 09:46:30	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	MONTEFUSCO	LUIGI	14/10/2020	31/12/2021
144	208	31/08/2021 12:02:42	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	MORETTI	VITTORIA	14/10/2020	31/12/2021
145	209	31/08/2021 12:07:56	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	D'AGOSTINO	MARIA PINA	14/10/2020	31/12/2021
146	210	31/08/2021 12:54:16	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	ZIBELLA	FLAVIA	14/10/2020	31/12/2021
147	212	31/08/2021 16:37:36	BENFIL SRL in liquidazione	AIROLA	02560950160	1102705235	SCHETTINI	MARIA	14/10/2020	31/12/2021
148	214	31/08/2021 17:17:49	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	NAPOLITANO	MARIA ANTONIA	14/10/2020	31/12/2021
149	215	01/09/2021 09:53:14	ITEL SRL IN LIQUIDAZIONE	SAN MARCO EVANGELISTA	01501040610	2002324993	SANTONASTASO	ANGELA	14/10/2020	31/12/2021
150	216	01/09/2021 10:12:48	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	MIRANDA	ARISTIDE	14/10/2020	31/12/2021
151	217	01/09/2021 10:46:51	ITEL SRL IN LIQUIDAZIONE	SAN MARCO EVANGELISTA	01501040610	2002324993	DELLA VALLE	GIUSEPPINA	14/10/2020	31/12/2021
152	218	01/09/2021 12:37:02	ITEL SRL IN LIQUIDAZIONE	SAN MARCO EVANGELISTA	01501040610	2002324993	CICCONE	MARIA ROSARIA	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
153	219	01/09/2021 19:48:30	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	IANNOTTA	ROSANNA	14/10/2020	31/12/2021
154	220	02/09/2021 09:30:45	MORTEO CONTAINER SPA	SESSA AURUNCA	02846420244	9107184349	MIRANTE	ENRICO	14/10/2020	31/12/2021
155	221	02/09/2021 09:30:47	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	D'AMBROSIO	PATRIZA	14/10/2020	31/12/2021
156	222	02/09/2021 09:34:56	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	LUPOLI	GIUSEPPA	14/10/2020	31/12/2021
157	224	02/09/2021 09:35:49	BENFIL SRL in liquidazione	AIROLA	02560950160	1102705235	FUCCI	MONICA	14/10/2020	31/12/2021
158	225	02/09/2021 10:03:59	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	SCIALLINO	TERESA	14/10/2020	31/12/2021
159	226	02/09/2021 10:08:15	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	LIONIELLO	CINZIA	14/10/2020	31/12/2021
160	227	02/09/2021 10:22:53	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	PALMESANO	CAROLINA	14/10/2020	31/12/2021
161	229	02/09/2021 11:02:14	TESSECI SRL	LIMATOLA	01989460611	1102298517	DELL'AQUILA	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
162	230	02/09/2021 11:29:45	DM ELEKTRON S.R.L.	SESSA AURUNCA	02948360611	2005431674	VALLARIO	PASQUALINO	14/10/2020	31/12/2021
163	231	02/09/2021 16:35:22	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	BALESTRIERI	SARA	14/10/2020	31/12/2021
164	232	02/09/2021 17:51:41	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	NAPPO	BRIGIDA IMMACOLATA	14/10/2020	31/12/2021
165	234	02/09/2021 19:36:12	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	CERALDI	MICHELINA	14/10/2020	31/12/2021
166	235	03/09/2021 09:27:15	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	PALMIEIR	GIUSEPPINA ANTONELLA	14/10/2020	31/12/2021
167	236	03/09/2021 09:31:36	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	NESPOLI	ANDREA	14/10/2020	31/12/2021
168	238	03/09/2021 10:45:49	BENFIL SRL in liquidazione	AIROLA	02560950160	1102705235	RUGGIERO	MICHELA	14/10/2020	31/12/2021
169	239	03/09/2021 11:10:55	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	D'IGLIO	PASQUALINA	14/10/2020	31/12/2021
170	241	03/09/2021 17:27:48	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	GIULIANO	PATRIZIA MADDALENA	14/10/2020	31/12/2021
171	242	03/09/2021 19:06:04	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	PERSICO	ANGELA	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
172	243	04/09/2021 09:31:31	TELECONTROLLI SPA	CASORIA	00619720634	5107149557	BUONAURIO	CIRO	14/10/2020	31/12/2021
173	244	04/09/2021 10:53:36	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	SALZILLO	ANDREA	14/10/2020	31/12/2021
174	245	04/09/2021 11:58:51	F LLI BUONGIORNO INDUSTRIA CONCIARIA	SOLOFRA	00527590640	0801428627	TRASI	GIUSEPPE	14/10/2020	31/12/2021
175	246	04/09/2021 17:46:31	SOCIETA SVILUPPO COMMERCIALE SRL	CAPODRISE	08652300156	4941923800	CLEMENTE	ANNA CARMELA	14/10/2020	31/12/2021
176	247	05/09/2021 17:50:46	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	BIZZARRO	ATTILIO	14/10/2020	31/12/2021
177	248	06/09/2021 10:39:18	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	LOMBARDO	TERESA	14/10/2020	31/12/2021
178	250	06/09/2021 11:56:11	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	TRAMONTANO	RENATO	14/10/2020	31/12/2021
179	251	06/09/2021 12:20:34	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	RICCIO	IMMACOLATA	14/10/2020	31/12/2021
180	252	06/09/2021 16:31:13	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	PAGANO	ASSUNTINA	14/10/2020	31/12/2021
181	253	07/09/2021 09:43:24	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CRISPINO	GIOVANNA	14/10/2020	31/12/2021
182	254	07/09/2021 10:51:10	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CASTALDO	CARMELINA	14/10/2020	31/12/2021
183	255	07/09/2021 11:03:19	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	GLORIOSO	MARIA	14/10/2020	31/12/2021
184	256	07/09/2021 11:06:08	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CUCCARO	AGOSTINA	14/10/2020	31/12/2021
185	257	07/09/2021 11:36:24	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	RICCIARDI	BENEDETTA	14/10/2020	31/12/2021
186	258	07/09/2021 11:55:15	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	IANNOTA	CARMELA	14/10/2020	31/12/2021
187	259	07/09/2021 12:13:54	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	GIOIA	ROSSELLA	14/10/2020	31/12/2021
188	260	07/09/2021 12:43:53	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	TRABUCCO	ANGELO MARINO	14/10/2020	31/12/2021
189	264	08/09/2021 09:57:04	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	SANTORO	ROSA	14/10/2020	31/12/2021
190	265	08/09/2021 10:08:37	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	TARTARO	VINCENZA	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
191	266	08/09/2021 10:13:00	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CAROZZA	GIUSEPPA	14/10/2020	31/12/2021
192	267	08/09/2021 10:21:16	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	IZZO	ALFREDO	14/10/2020	31/12/2021
193	268	08/09/2021 11:15:42	ELDO ITALIA SPA	NAPOLI	02663091219	5118173804	GAUDINO	VERONICA	14/10/2020	31/12/2021
194	269	08/09/2021 12:46:24	ITAL PRINT SRL	CEPPALONI	01191280625	1103277506	MIGNONE	ROBERTO	14/10/2020	31/12/2021
195	271	09/09/2021 09:22:23	CDI INDUSTRIA TESSILE	CALITRI	03508760653	0803487716	SPERA	LUIGI	14/10/2020	31/12/2021
196	272	09/09/2021 10:35:05	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CANETTI	BRENDA	14/10/2020	31/12/2021
197	274	09/09/2021 11:15:01	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	VITOLO	GIUSEPPE	14/10/2020	31/12/2021
198	275	09/09/2021 11:55:12	ALBATROS IDUSTRIA CONCIARIA SPA	SOLOFRA	00198290645	0800990198	DEL FRANCO	INES MARIA HELENA	14/10/2020	31/12/2021
199	276	09/09/2021 15:12:00	WHIRLPOOL EMEA SPA	CARINARO	00693740425	0301900599	SPAGNOLI	PASQUALINA	14/10/2020	31/12/2021
200	277	09/09/2021 16:54:37	ERIPRESS SRL	CICERALE	02830710659	7204721159	DI FRANCESCO	FRANCESCO	14/10/2020	31/12/2021
201	278	09/09/2021 21:17:44	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	IMPRODA	RAFFAELE	14/10/2020	31/12/2021
202	280	09/09/2021 23:57:00	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	MORETTA	ROSINA	14/10/2020	31/12/2021
203	283	10/09/2021 09:36:16	ITEL SRL IN LIQUIDAZIONE	SAN MARCO EVANGELISTA	01501040610	2002324993	SACCO	LUCIA	14/10/2020	31/12/2021
204	284	10/09/2021 09:41:40	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	GRECO	MARIA GRAZIA	14/10/2020	31/12/2021
205	285	10/09/2021 09:46:04	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	SPENA	PATRIZIA	14/10/2020	31/12/2021
206	286	10/09/2021 09:52:27	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	PARRELLA	RAFFAELLA	14/10/2020	31/12/2021
207	287	10/09/2021 10:02:05	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	FIORILLO	GELSOMINA	14/10/2020	31/12/2021
208	288	10/09/2021 10:15:47	JABIL CIRCUIT ITALIA SRL	MARCIANISE	01207820992	1209319234	FERROVIA	PASQUALINA	14/10/2020	31/12/2021
209	289	10/09/2021 10:33:26	AGC FLAT GLASS ITALIA SRL	SALERNO	02648400048	2706176595	AVALLONE	MAURIZIO	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
210	290	10/09/2021 11:36:05	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	DI NOTTE	FERNANDO	14/10/2020	31/12/2021
211	291	10/09/2021 12:09:44	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	VITO	ANTONIO CARMINE	14/10/2020	31/12/2021
212	292	10/09/2021 13:34:21	ALBATROS IDUSTRIA CONCIARIA SPA	SOLOFRA	00198290645	0800990198	VESTUTO	NEVIO	14/10/2020	31/12/2021
213	293	10/09/2021 13:35:28	ALBATROS IDUSTRIA CONCIARIA SPA	SOLOFRA	00198290645	0800990198	PRIZIO	TIZIANA	14/10/2020	31/12/2021
214	294	10/09/2021 14:44:21	CIRTE SPA	SALERNO	05641650634	7203969152	VITOLO	ANNA	14/10/2020	31/12/2021
215	299	10/09/2021 17:01:07	MORTEO CONTAINER SPA	SESSA AURUNCA	02846420244	9107184349	CRESCI	ENZO	14/10/2020	31/12/2021
216	300	10/09/2021 18:12:57	MORTEO CONTAINER SPA	SESSA AURUNCA	02846420244	9107184349	RONCHI	OTTAVIANO	14/10/2020	31/12/2021
217	301	10/09/2021 18:34:10	MORTEO CONTAINER SPA	SESSA AURUNCA	02846420244	9107184349	COLANTUONO	VITO	14/10/2020	31/12/2021
218	302	11/09/2021 08:38:56	CIRTE SPA	SALERNO	05641650634	7203969152	BOVE	PAOLA	14/10/2020	31/12/2021
219	303	11/09/2021 13:20:38	MARIZ SRL	SOLOFRA	02598440648	0804999889	MADDALONI	ANNA	14/10/2020	31/12/2021
220	304	13/09/2021 15:32:55	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	DE ROSA	ALESSANDRO	14/10/2020	31/12/2021
221	305	13/09/2021 21:55:56	BASIC ESSENCE ITALIA SRL IN LIQUIDAZIONE	SAN MARCO EVANGELISTA	05947890967	2006646848	IANNOTTA GRASSO	VINCENZO	14/10/2020	31/12/2021
222	306	14/09/2021 09:53:51	IPER CASORIA SRL	CASORIA	06939180961	5132533561	FUMARUOLO	GIUSEPPINA	14/10/2020	31/12/2021
223	307	14/09/2021 09:55:37	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	PAPA	LUCIA	14/10/2020	31/12/2021
224	308	14/09/2021 10:07:19	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DELLI PAOLI	GIOVANNA	14/10/2020	31/12/2021
225	309	14/09/2021 10:12:17	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	MONTE	ANNUNZIATA	14/10/2020	31/12/2021
226	310	14/09/2021 10:33:09	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	MAISTO	ANGELA ELITA	14/10/2020	31/12/2021
227	311	14/09/2021 10:38:35	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DI GRAZIA	NICOLA	14/10/2020	31/12/2021
228	312	14/09/2021 11:18:26	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	STELLATO	ANNALISA	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
229	313	14/09/2021 11:57:26	ALBINONI SRL	CASANDRINO	02792531218	5117375348	D'AMICO	ROSARIA	14/10/2020	31/12/2021
230	315	14/09/2021 12:54:42	ALBINONI SRL	CASANDRINO	02792531218	5117375348	AFZAL	AHMAD	14/10/2020	31/12/2021
231	316	14/09/2021 17:15:59	ANTEA SPA	MARCIANISE	06521940632	2003767261	CEGLIE	LUCIA	14/10/2020	31/12/2021
232	318	15/09/2021 11:57:36	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	CELATO	CATERINA	14/10/2020	31/12/2021
233	319	15/09/2021 12:16:48	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	TASSONE	ELVIRA	14/10/2020	31/12/2021
234	320	15/09/2021 12:29:10	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	FEOLA	ROSARIO	14/10/2020	31/12/2021
235	321	15/09/2021 13:08:00	ALBINONI SRL	CASANDRINO	02792531218	5117375348	DEL PRETE	ILARIA	14/10/2020	31/12/2021
236	322	15/09/2021 13:17:37	ALBINONI SRL	CASANDRINO	02792531218	5117375348	LUCARELLI	RAFFAELE	14/10/2020	31/12/2021
237	324	15/09/2021 16:41:42	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	D'ANGELO	GIOVANNA	14/10/2020	31/12/2021
238	325	15/09/2021 17:44:19	FORMENTI SELECO SPA	SESSA AURUNCA	00892560152	9302234351	D'ITRI	BERNARDO	14/10/2020	31/12/2021
239	326	16/09/2021 11:30:56	CIRTE SPA	SALERNO	05641650634	7203969152	MARTINO	FERNANDA	14/10/2020	31/12/2021
240	327	16/09/2021 13:07:09	ITAL PRINT SRL	CEPPALONI	01191280625	1103277506	TRANFA	PAOLO	14/10/2020	31/12/2021
241	328	16/09/2021 15:51:46	ALBINONI SRL	CASANDRINO	02792531218	5117375348	ANDREONE	NUNZIA	14/10/2020	31/12/2021
242	329	16/09/2021 16:17:03	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DELLA VOLPE	DARIA	14/10/2020	31/12/2021
243	330	16/09/2021 17:38:46	ANTEA SPA	MARCIANISE	06521940632	2003767261	FRASCOGNA	LUCIA	14/10/2020	31/12/2021
244	331	16/09/2021 18:27:27	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	PICCOLO	RAFFAELE	14/10/2020	31/12/2021
245	332	16/09/2021 21:42:50	MORTEO CONTAINER SPA	SESSA AURUNCA	02846420244	9107184349	RANDOLO	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
246	334	17/09/2021 10:16:49	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DI MARO	DOMENICO	14/10/2020	31/12/2021
247	336	17/09/2021 10:36:36	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DEL PRETE	PASQUALE	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
248	337	17/09/2021 12:47:25	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	FILOSA	PAULO LUIGI	14/10/2020	31/12/2021
249	338	17/09/2021 13:11:54	ALBINONI SRL	CASANDRINO	02792531218	5117375348	PASSARO	MARIA	14/10/2020	31/12/2021
250	342	17/09/2021 16:45:57	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	AMORIELLO	CATERINA	14/10/2020	31/12/2021
251	343	17/09/2021 17:12:14	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	MASSA	FILOMENA	14/10/2020	31/12/2021
252	346	18/09/2021 09:09:09	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	ARDEMAGNI	LUISA	14/10/2020	31/12/2021
253	347	18/09/2021 09:27:16	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	GRASSO	EMANUELA	14/10/2020	31/12/2021
254	348	18/09/2021 11:13:49	SILTAL SPA IN FALLIMENTO	PIGNATARO MAGGIORE	09211151007	0205998076	AMMIARTO	ALESSANDRO	14/10/2020	31/12/2021
255	352	18/09/2021 12:20:53	MAB SRL	SOLOFRA	02180770642	0804614306	SCARANO	MICHELE	14/10/2020	31/12/2021
256	353	18/09/2021 15:48:27	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	MARTUCCI	ALFONSO	14/10/2020	31/12/2021
257	354	19/09/2021 23:03:13	CONCERIA PRIMAVERA DI CAIAFA MICHELE e C. SNC	SOLOFRA	00117900647	0800410443	D'URSO	ROSARIO	14/10/2020	31/12/2021
258	355	19/09/2021 23:45:05	DERKIMIA SRL	SOLOFRA	02448510640	0804615619	DEL MASTRO	ANNALISA	14/10/2020	31/12/2021
259	356	19/09/2021 23:49:38	CONCERIA PRIMAVERA DI CAIAFA MICHELE e C. SNC	SOLOFRA	00117900647	0800410443	TIRELLI	LORENZINA	14/10/2020	31/12/2021
260	357	19/09/2021 23:51:00	DERKIMIA SRL	SOLOFRA	02448510640	0804615619	VIGNOLA	SALVATORE	14/10/2020	31/12/2021
261	358	19/09/2021 23:57:06	ALBATROS IDUSTRIA CONCIARIA SPA	SOLOFRA	00198290645	0800990198	BARONE	ANTONIO	14/10/2020	31/12/2021
262	359	20/09/2021 00:10:07	ALBATROS IDUSTRIA CONCIARIA SPA	SOLOFRA	00198290645	0800990198	RUSSO	GERARDO	14/10/2020	31/12/2021
263	360	20/09/2021 00:52:31	MAB SRL	SOLOFRA	02180770642	0804614306	DE IASI	TOMMASO	14/10/2020	31/12/2021
264	361	20/09/2021 08:07:00	MAB SRL	SOLOFRA	02180770642	0804614306	MANCO	ANTONIETTA	14/10/2020	31/12/2021
265	362	20/09/2021 09:14:19	F.P. INDUSTRIA CONCIARIA SRL	SOLOFRA	02535080648	0804740278	DE FEO	LUIGI	14/10/2020	31/12/2021
266	363	20/09/2021 10:20:42	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DE FRAIA	RUGGIERO	14/10/2020	31/12/2021

N.	Codice domanda	Data invio domanda	Ragione Sociale	Comune unità produttiva azienda	Codice fiscale azienda	Matricola INPS	Cognome	Nome	Data inizio prestazione	Data fine prestazione
267	364	20/09/2021 10:29:23	RADICI TAPPETI SRL	AIROLA	04005290012	1102934248	ALBARELLA	SABATINO	14/10/2020	31/12/2021
268	365	20/09/2021 10:53:37	ITEL SRL IN LIQUIDAZIONE	SAN MARCO EVANGELISTA	01501040610	2002324993	AMOROSO	GIUSEPPINA	14/10/2020	31/12/2021
269	366	20/09/2021 11:23:45	METALFER SUD SPA	TORRE DEL GRECO	03232171219	5118817616	LANGELLA	GIOACCHINO	14/10/2020	31/12/2021
270	367	20/09/2021 11:36:47	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	SALEGNA	SILVIA	14/10/2020	31/12/2021
271	369	20/09/2021 12:16:16	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	DE ROSA	IMMACOLATA	14/10/2020	31/12/2021
272	370	20/09/2021 13:11:22	IPER CASORIA SRL	CASORIA	06939180961	5132533561	CASTALDO	CARMEN	14/10/2020	31/12/2021
273	371	20/09/2021 15:02:34	TESSIVALSUD SRL in Liquidazione	AIROLA	02560940161	1103101539	NAPOLITANO	PASQUALE	14/10/2020	31/12/2021
274	372	20/09/2021 16:21:51	IXFIN SPA	MARCIANISE	03658470285	2004439057	PEZZELLA	MARIA	14/10/2020	31/12/2021
275	377	20/09/2021 17:01:58	MTV (già COPMES)	SCAFATI	03216970651	7206172601	DELL'OVO	PATRIZIA	14/10/2020	31/12/2021
276	378	20/09/2021 17:21:51	ALBATROS IDUSTRIA CONCIARIA SPA	SOLOFRA	00198290645	0800990198	DE CHIARA	MARIA	14/10/2020	31/12/2021
277	379	20/09/2021 17:43:06	ALBATROS IDUSTRIA CONCIARIA SPA	SOLOFRA	00198290645	0800990198	TROISI	MICHELINA	14/10/2020	31/12/2021
278	380	20/09/2021 17:45:57	ALBATROS IDUSTRIA CONCIARIA SPA	SOLOFRA	00198290645	0800990198	CALIANO	ANGELA	14/10/2020	31/12/2021
279	381	20/09/2021 18:00:09	ALBATROS IDUSTRIA CONCIARIA SPA	SOLOFRA	00198290645	0800990198	PATERNOSTRO	LUISA	14/10/2020	31/12/2021
280	384	20/09/2021 18:45:27	ALBATROS IDUSTRIA CONCIARIA SPA	SOLOFRA	00198290645	0800990198	PARRELLA	EUGENIO	14/10/2020	31/12/2021
281	385	20/09/2021 20:13:54	DAMIANO MOTORS SPA	TORRE ANNUNZIATA	03616990630	5111574150	BLASIO	FILIPPO	14/10/2020	31/12/2021
282	386	20/09/2021 20:39:53	ALBATROS IDUSTRIA CONCIARIA SPA	SOLOFRA	00198290645	0800990198	ROCCO	MARCO	14/10/2020	31/12/2021
283	387	20/09/2021 20:40:21	MAB SRL	SOLOFRA	02180770642	0804614306	DELLA ROCCA	NUNZIO	14/10/2020	31/12/2021

Codice domanda	Data invio domanda	Cognome	Nome	ESISTO ISTRUTTORIA
1	28/07/2021 11:08	IZZO	MASSIMO	duplicato domanda
5	28/07/2021 14:23	SALVATI	ALBERTO	duplicato domanda
8	28/07/2021 14:36	SALVATI	ALBERTO	duplicato domanda
9	28/07/2021 14:37	SALVATI	ALBERTO	duplicato domanda
13	28/07/2021 18:21	SPERA	LUIGI	duplicato domanda
14	28/07/2021 20:09	SPERA	LUIGI	duplicato domanda
16	29/07/2021 10:26	ALMERICO	RENATO	duplicato domanda
17	29/07/2021 10:59	AGRESTA	LUIGI	duplicato domanda
20	29/07/2021 11:51	ALMERICO	RENATO	duplicato domanda
24	29/07/2021 21:46	IZZO	MASSIMO	duplicato domanda
26	30/07/2021 04:28	IZZO	MASSIMO	duplicato domanda
32	30/07/2021 16:57	DE ROSA	FILOMENA	duplicato domanda
33	30/07/2021 16:59	DE ROSA	FILOMENA	duplicato domanda
34	30/07/2021 17:04	DE ROSA	FILOMENA	duplicato domanda
36	30/07/2021 17:39	DI LILLO	ANTONIO	duplicato domanda
37	30/07/2021 17:46	DI LILLO	ANTONIO	duplicato domanda
39	30/07/2021 17:59	VELTRE	PASQUALE	duplicato domanda
40	30/07/2021 18:04	VELTRE	PASQUALE	duplicato domanda
41	30/07/2021 18:20	DETOND	MASSIMILIANO	duplicato domanda
42	30/07/2021 18:33	DETOND	MASSIMILIANO	duplicato domanda
44	30/07/2021 18:55	CAMPOPIANO	SALVATORE	duplicato domanda
49	01/08/2021 13:06	SPERA	LUIGI	duplicato domanda
51	01/08/2021 13:08	SPERA	LUIGI	duplicato domanda
54	02/08/2021 09:17	BENCIVENGA	GIUSEPPE	duplicato domanda
63	02/08/2021 11:41	DE RUVO	VINCENZA	duplicato domanda
65	02/08/2021 13:57	MATANO	ERASMO	duplicato domanda
72	02/08/2021 18:17	VAGLIVIELLO	MAURO	duplicato domanda
80	03/08/2021 11:57	DE LUCIA	ANNA	duplicato domanda
81	03/08/2021 12:14	TARTAGLIONE	ANTONIO	duplicato domanda
82	03/08/2021 12:20	MENNITTO	GIAN PAOLO	duplicato domanda
83	03/08/2021 12:31	TARTAGLIONE	ANTONIO	duplicato domanda
98	04/08/2021 13:10	DI NUZZO	GIUSEPPINA	duplicato domanda
102	04/08/2021 16:50	CATANESE	GIOVANNI	duplicato domanda
106	04/08/2021 17:59	FIORILLO	GERARDO	duplicato domanda
108	04/08/2021 18:15	DELLE FAVE	LUIGI	duplicato domanda
110	05/08/2021 09:19	SPIEZIO	FRANCA	duplicato domanda
116	05/08/2021 10:45	CERBONE	ERSILIA	duplicato domanda
128	05/08/2021 16:57	COLELLA	ANGELO	duplicato domanda
136	06/08/2021 11:05	DE FILIPPO	PASQUALINA	duplicato domanda
147	10/08/2021 10:25	FORMICOLA	MARIA ASSUNTA	duplicato domanda

Codice domanda	Data invio domanda	Cognome	Nome	ESISTO ISTRUTTORIA
152	11/08/2021 09:16	ITOLLO	FERDINANDO	duplicato domanda
155	12/08/2021 12:13	DEL VECCHIO	SILVIO	duplicato domanda
158	12/08/2021 12:59	PETTRONE	EUGENIO	duplicato domanda
160	12/08/2021 13:08	PETTRONE	EUGENIO	duplicato domanda
173	25/08/2021 11:08	SARNO	LUANA	NON conforme manca modello di domanda e Patto di servizio
175	25/08/2021 17:34	PENNA	VINCENZO	duplicato domanda
177	25/08/2021 18:21	CESARE	ANTONELLA	duplicato domanda
179	26/08/2021 16:20	RUGGIERO	MARIAPINA	duplicato domanda
182	26/08/2021 17:25	MAGLIOCCA	BENEDETTO	duplicato domanda
187	30/08/2021 10:09	COMMUNARA	MASSIMO	duplicato domanda
188	30/08/2021 10:12	COMMUNARA	MASSIMO	duplicato domanda
193	30/08/2021 11:10	DELLA VALLE	GIUSEPPINA	duplicato domanda
194	30/08/2021 11:12	PERRONE	GIOVANNI	duplicato domanda
195	30/08/2021 11:13	PERRONE	GIOVANNI	duplicato domanda
204	30/08/2021 17:41	PERRONE	GIOVANNI	duplicato domanda
206	30/08/2021 21:47	SANTANIELLO	MICHELE	duplicato domanda
211	31/08/2021 16:37	SCHETTINI	MARIA	duplicato domanda
213	31/08/2021 17:17	NAPOLITANO	MARIA ANTONIA	duplicato domanda
223	02/09/2021 09:35	FUCCI	MONICA	duplicato domanda
228	02/09/2021 10:25	PALMESANO	CAROLINA	duplicato domanda
233	02/09/2021 19:28	CERALDI	MICHELINA	duplicato domanda
237	03/09/2021 10:45	RUGGIERO	MICHELA	duplicato domanda
240	03/09/2021 11:11	D'IGLIO	PASQUALINA	duplicato domanda
249	06/09/2021 10:59	LOMBARDO	TERESA	duplicato domanda
261	07/09/2021 18:51	ASCIOLLA	EDOARDO	NON conforme manca modello di domanda e Patto di servizio
262	07/09/2021 18:52	ASCIOLLA	EDOARDO	NON conforme manca modello di domanda e Patto di servizio
263	07/09/2021 18:54	ASCIOLLA	EDOARDO	NON conforme manca modello di domanda e Patto di servizio
270	08/09/2021 13:16	SPAGNOLI	PASQUALINA	duplicato domanda
273	09/09/2021 10:55	PERRONE	GIOVANNI	duplicato domanda
279	09/09/2021 23:40	MORETTA	ROSINA	duplicato domanda
281	10/09/2021 09:27	LETIZIA	GIUSEPPE	duplicato domanda
282	10/09/2021 09:29	ESPONE	SAVERIO	duplicato domanda
295	10/09/2021 16:37	VITOLO	ANNA	duplicato domanda
296	10/09/2021 16:37	VITOLO	ANNA	duplicato domanda
297	10/09/2021 16:37	VITOLO	ANNA	duplicato domanda
298	10/09/2021 16:38	VITOLO	ANNA	duplicato domanda
314	14/09/2021 12:06	CALDARELLI	LUCA	duplicato domanda
317	14/09/2021 20:11	PIETROVITO	PASQUALE	duplicato domanda
323	15/09/2021 16:41	D'ANGELO	GIOVANNA	duplicato domanda
333	17/09/2021 09:47	ROMANO	BENEDETTO	duplicato domanda

Codice domanda	Data invio domanda	Cognome	Nome	ESISTO ISTRUTTORIA
335	17/09/2021 10:18	DI MARO	DOMENICO	duplicato domanda
339	17/09/2021 15:40	DE FRAIA	RUGGIERO	duplicato domanda
340	17/09/2021 15:50	FUMARUOLO	GIUSEPPINA	duplicato domanda
341	17/09/2021 16:45	AMORIELLO	CATERINA	duplicato domanda
344	17/09/2021 17:15	MASSA	FILOMENA	duplicato domanda
345	18/09/2021 09:07	ARDEMAGNI	LUISA	duplicato domanda
349	18/09/2021 11:22	AMMIRATO	ALESSANDRO	duplicato domanda
350	18/09/2021 12:18	SCARANO	MICHELE	duplicato domanda
351	18/09/2021 12:19	SCARANO	MICHELE	duplicato domanda
368	20/09/2021 12:07	CASTALDO	CARMEN	duplicato domanda
373	20/09/2021 16:32	SALVATI	ALBERTO	duplicato domanda
374	20/09/2021 17:00	DELL'OVO	PATRIZIA	duplicato domanda
375	20/09/2021 17:00	DELL'OVO	PATRIZIA	duplicato domanda
376	20/09/2021 17:01	DELL'OVO	PATRIZIA	duplicato domanda
382	20/09/2021 18:03	PATERNOSTRO	LUISA	duplicato domanda
383	20/09/2021 18:03	PATERNOSTRO	LUISA	duplicato domanda

Decreto Dirigenziale n. 671 del 30/11/2021

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 11 - DG PER L'ISTRUZIONE LA FORMAZIONE, IL LAVORO E LE POLITICHE GIOVANILI

U.O.D. 1 - UOD Istruzione

Oggetto dell'Atto:

POR CAMPANIA FSE 2014-2020. DECRETO DIRIGENZIALE N. 623 DEL 19/11/2021- REALIZZAZIONE DI UN PERCORSO BIENNALE AFFERENTE ALL'AREA NUOVE TECNOLOGIE PER IL MADE IN ITALY - AMBITO SISTEMA MECCANICO - FIGURA "TECNICO SUPERIORE PER L'AUTOMAZIONE ED I SISTEMI MECCATRONICI". PRESA D'ATTO DELLE RISULTANZE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE E APPROVAZIONE SCHEMA DI ATTO DI CONCESSIONE.

IL DIRIGENTE

PREMESSO che

a) con la D.G.R. n. 272 del 22/06/2021 sono state programmate azioni finalizzate allo sviluppo e all'incremento del sistema ITS della Campania attraverso la costituzione di sei nuove Fondazioni, prevedendo:
   - un ampliamento degli ambiti disciplinari curati dagli ITS connessi ai nuovi fabbisogni formativi per le figure professionali richieste dalle filiere produttive campane che si estendono a settori disciplinari in aree non presidiate attualmente dalle Fondazioni operanti in Campania;
   - un rafforzamento delle aree già presidiate con l'attivazione di nuovi ambiti tematici;

b) con la D.G.R. n. 404 del 22/09/2021 è stata programmata, tra l'altro, la costituzione di:
   - un'ulteriore nuova Fondazione ITS nell'area Nuove Tecnologie per il Made in Italy – Sistema Casa;
   - la realizzazione di un corso biennale, afferente all'area tematica NUOVE TECNOLOGIE PER IL MADE IN ITALY ambito Sistema Meccanico per la formazione della figura professionale di "Tecnico superiore per l'automazione ed i sistemi meccatronici" per l'importo complessivo di € 300.000,00 a valere sulle economie del POR Campania FSE 2014-2020;

c) con Decreto Dirigenziale n. 623 del 19/11/2021 è stata approvata la "Lettera d'invito per la realizzazione di un percorso biennale afferente all'AREA Nuove Tecnologie per il Made in Italy - AMBITO Sistema Meccanico - FIGURA "Tecnico superiore per l'automazione ed i sistemi meccatronici";
d) le risorse destinate alla realizzazione dell'intervento ammontano ad € 300.000,00 a valere sul POR Campania FSE 2014-2020 - Asse III - Priorità d'investimento 10iv - Obiettivo specifico 15 - Azione 10.6.1;
e) la lettera d'invito e i relativi allegati, con pec del 19/11/2021, sono stati inviati alle due Fondazioni legalmente costituite ed operanti in Campania nell'Area "Nuove Tecnologie per il Made in Italy" – Sistema meccanica come di seguito indicato:
   - ITS Antonio Bruno di Grottaminarda (AV) (prot. n. 0577048 del 19/11/2021)
   - ITS Manifattura Meccanica MA.ME. di Ercolano (NA) (prot. n. 0577129 del 19/11/2021);

f) con Decreto Dirigenziale n. 660 del 30/11/2021, secondo quanto disposto dal D.D. n. 623 del 19/11/2021, è stato nominato un apposito Nucleo con il compito di effettuare la valutazione della proposta progettuale pervenuta e risultante, agli esiti della verifica svolta dagli Uffici della Direzione Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili, in possesso dei requisiti di ammissibilità formale;

PRESO ATTO che alla data del 26/11/2021, termine ultimo previsto per la presentazione delle proposte progettuali, risulta regolarmente pervenuta la domanda di partecipazione da parte della Fondazione ITS Antonio Bruno, trasmessa a mezzo pec in data 25/11/2021 e acquisita al protocollo generale con il n. PG/2021/591146 del 26/11/2021;

CONSIDERATO che

a) i competenti Uffici hanno provveduto alla verifica dell'ammissibilità formale della proposta progettuale presentata dalla fondazione ITS Bruno;
b) la valutazione dell' istanza in possesso dei requisiti formali è stata svolta dal Nucleo nel rispetto dei criteri indicati nella Lettera d'invito approvata con Decreto Dirigenziale n. 623 del 19/11/2021 e che le risultanze della stessa, trasmesse con nota prot. n. 0598072 del 30/11/2021, sono state acquisite agli atti del responsabile del procedimento;

DATO ATTO

a) che l'intervento in oggetto dovrà essere realizzato e rendicontato nel rispetto di quanto disposto nel Manuale di Gestione del POR FSE 2014-2020 e nelle Linee Guida per i Beneficiari;

b) che l'impegno e l'erogazione delle risorse finanziarie di cui al presente provvedimento sono comunque subordinati al rispetto dei vincoli derivanti dalle norme in materia di pareggio di bilancio, nonché delle disposizioni operative stabilite dalla Giunta regionale in materia;
c) che il contributo di cui al presente atto è da inserire nell'elenco beneficiari del POR e negli elenchi previsti dalle norme sulla Trasparenza;

RITENUTO di dover
a) prendere atto della verifica dell'ammissibilità formale svolta dagli Uffici della Direzione Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili, di cui all'allegato A – Progetto ammissibile;
b) prendere atto delle risultanze delle attività di valutazione svolte dal Nucleo appositamente costituito e trasmesse con nota prot. n. 0598072 del 30/11/2021, di cui all'Allegato B – Progetto ammissibile e finanziabile;
c) ammettere a finanziamento la proposta progettuale presentata dalla Fondazione ITS Antonio Bruno di grottaminarad (AV) per l'importo di € 299.861,80 a valere sulle risorse del POR Campania FSE 2014-2020 - Asse III - Obiettivo specifico 15 - Azione 10.6.1;
d) richiedere, con separato provvedimento all'Autorità di Gestione FSE, l'impegno della somma di **€ 299.861,80**, a valere sul POR Campania FSE 2014-2020 - Asse III - Obiettivo specifico 15 - Azione 10.6.1;

RITENUTO, altresì, di
a) dover approvare lo schema di atto di concessione - in linea con lo schema accluso al Manuale delle Procedure di Gestione FSE vigente - di cui all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, regolante i rapporti tra la Regione Campania e la Fondazione ITS beneficiaria per la realizzazione di un corso biennale, afferente all'area tematica NUOVE TECNOLOGIE PER IL MADE IN ITALY ambito Sistema Meccanico per la formazione della figura professionale di "Tecnico superiore per l'automazione ed i sistemi meccatronici", di cui al D.D. n. 623 del 19/11/2021;
b) potersi riservare di apportare modifiche allo schema di atto convenzionale in ottemperanza ad eventuali disposizioni provenienti dall'Autorità di gestione del FSE 2014-2020;

VISTI
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 272 del 22/06/2021;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 404 del 22/09/2021;
- il Decreto Dirigenziale n. 623 del 19/11/2021;
- la nota prot. n. PG/2021/0571157 del 17/11/2021 dell'AdG Por Campania FSE 2014-2020;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dall'Unità Operativa Dirigenziale Istruzione della Direzione Generale per l'Istruzione, la formazione, il Lavoro e le Politiche giovanili

DECRETA

per le motivazioni di cui in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate di:

1. prendere atto della verifica dell'ammissibilità formale svolta dagli Uffici della Direzione Generale per l'Istruzione, la Formazione, il Lavoro e le Politiche Giovanili, di cui all'Allegato A – Progetto ammissibile;
2. prendere atto delle risultanze delle attività di valutazione svolte dal Nucleo appositamente costituito e trasmesse con nota prot. n. 0598072 del 30/11/2021, di cui all'Allegato B – Progetto ammissibile e finanziabile;
3. ammettere a finanziamento la proposta progettuale presentata dalla Fondazione ITS Antonio Bruno di grottaminarda (AV) per l'importo di € 299.861,80 a valere sulle risorse del POR Campania FSE 2014-2020 - Asse III - Obiettivo specifico 15 - Azione 10.6.1;

4. richiedere, con separato provvedimento all'Autorità di Gestione FSE, l'impegno della somma di **€ 299.861,80**, a valere sul POR Campania FSE 2014-2020 - Asse III - Obiettivo specifico 15 - Azione 10.6.1;
5. approvare lo schema di atto di concessione - in linea con lo schema accluso al Manuale delle Procedure di Gestione FSE vigente - di cui all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, regolante i rapporti tra la Regione Campania e la Fondazione ITS beneficiaria per la realizzazione di un corso biennale, afferente all'area tematica NUOVE TECNOLOGIE PER IL MADE IN ITALY ambito Sistema Meccanico per la formazione della figura professionale di "Tecnico superiore per l'automazione ed i sistemi meccatronici", di cui al D.D. n. 623 del 19/11/2021;
6. riservarsi di apportare modifiche al suddetto atto di concessione in ottemperanza ad eventuali disposizioni provenienti dall'Autorità di Gestione del FSE 2014-2020;
7. assolvere, contestualmente all'adozione del presente atto, agli obblighi di trasparenza di cui al D.lgs n. 33/2013, artt. 26 e 27;
8. pubblicare il presente provvedimento sul BURC e sul portale della Regione Campania www.regione.campania.it;
9. inviare il presente provvedimento agli Uffici del Capo di Gabinetto, al Responsabile della Programmazione Unitaria, all'Autorità di Gestione FSE 2014-2020 e al BURC per la pubblicazione.

Dott.ssa Maria Antonietta D'Urso

Realizzazione di un percorso biennale afferente all'AREA Nuove Tecnologie per il Made in Italy - AMBITO Sistema Meccanico - FIGURA "Tecnico superiore per l'automazione ed i sistemi meccatronici".

Delibera di Giunta Regionale n° 404 del 22/09/2021 - POR Campania FSE 2014-2020 - D.D. n° 623 del 19/11/2021

Allegato A - PROGETTO Ammissibile

CU	Fondazione	Titolo Progetto	Area	Ambito	Figura	Quota di finanziamento pubblico a valere sul POR FSE 2014/2020
1/SA	ITS Antonio Bruno	Minerva/SA	Nuove tecnologie per il Made in Italy	Sistema Meccanica	Tecnico superiore per l'automazione ed i sistemi meccatronici	299.861,80 €

fonte: http://burc.regione.campania.it