



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Dott. Amedeo Blasotti

Nominato con D.G.R.C. n. 323 del 21/06/2022

D.P.G.R.C. n. 103 del 04/08/2022

N.ro 92/23 del 27.11.2023

Struttura proponente: U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale

Oggetto: presa d'atto della DGRC N. 652 DEL 16/11/2023 *"DETERMINAZIONE DEI LIMITI DI SPESA E DEI RELATIVI CONTRATTI CON LE CASE DI CURA PRIVATE, PER REGOLARE I VOLUMI E LE TIPOLOGIE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA EROGATE NELL'ESERCIZIO 2023"* e provvedimenti consequenziali.

La presente deliberazione si compone di n.ro 7 pagine, di cui n.ro // allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Direttore f.f. dell'U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale dr. Edgardo DI LULLO propone la seguente deliberazione attestando, con la seguente sottoscrizione che il provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico.

Il Direttore f.f. dell'U.O.C.

Dott. Edgardo Di Lullo

Il Dott. Edgardo Di Lullo in qualità di Direttore f.f. dell'U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditemento e Mobilità Internazionale:

Premesso che:

- la Giunta della Regione Campania ha adottato la delibera n. 652 del 16 novembre 2023, pubblicata sul BURC n°82 del 20.11.2023, avente ad oggetto "*Determinazione dei limiti di spesa e dei relativi contratti con le case di cura private, per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nell'esercizio 2023*" con la quale ha approvato, tra l'altro, il Quadro programmatico 2023 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie ospedaliere private soggette alla cd. Spending Review (art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, e s.m.i.).

Considerato che

- l'allegato 1 della DGRC 652/2023 stabilisce i limiti di spesa per l'esercizio 2023 per ciascuna casa di cura privata determinati sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli allegati alla DGRC 652/2023 (da n. 2 a n. 14 nonché Allegato "B") e dei criteri esposti nella medesima Delibera regionale.

Preso atto

- dello schema di contratto contenuto nell'Allegato "A" alla DGRC 652/2023.

Dichiarata la regolarità giuridico- amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità.

Dichiarato che non sussistono motivi ostativi a procedere ed oneri di spesa a carico dell'Azienda, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti aziendali.

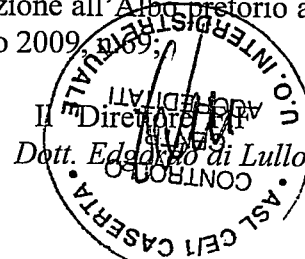
Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

per tutti i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti e riportati di adottare il presente provvedimento, e nello specifico:

- di prendere atto della DGRC 652 del 16.11.2023 e dei suoi allegati:
 - ✓ Allegato A: Schema di contratto;
 - ✓ Allegato B: Case di cura private: criteri della programmazione 2023;
 - ✓ Allegato n. 1: Case di cura private: limiti di spesa 2023 (compreso PACC);
 - ✓ Allegato n. 2: Consuntivo 2022 di: Ricoveri, PACC, Funzioni e Incentivo Alta Specialità;
 - ✓ Allegato n. 3: Incentivo Alta Specialità per l'esercizio 2023: incremento e parziale modifica del criterio di ripartizione;
 - ✓ Allegato n. 4: Mobilità passiva interregionale - Anno 2022 - Ricoveri acuti e post acuti;
 - ✓ Allegato n. 5: Produzione regionale - Anno 2022: Case di cura private: ricoveri di bassa e media complessità con mobilità passiva $\geq$ 300 mila euro;
 - ✓ Allegato n. 6: Premialità e penalizzazioni per Obiettivi di Qualità Assistenziale;
 - ✓ Allegato n. 7: Calcolo dell'incentivo 2023 per l'attuazione della R.O.C. - Rete Oncologica Campana (DGRC n. 477/2021, n. 272/2022) con nuovi ingressi dal 01.01.2023;
 - ✓ Allegato n. 8: Stima della Capacità produttiva Massima a parità di case mix, in base ai ricoveri e ai PACC erogati nel 2022;

- ✓ Allegato n. 9: Case di cura private: Ricoveri, PACC 2022 e posti letto per disciplina;
- ✓ Allegato n. 10: Ricavo medio per posto letto / disciplina ospedaliera, in base ai ricoveri (riportati tutti alla fascia tariffaria standard del 90% delle tariffe massime nazionali) e ai PACC (per i quali non vi sono fasce tariffarie differenziate), in base ai dettagli esposti nell'Allegato n. 9;
- ✓ Allegato n. 11: Case di cura private: ricavo medio di ciascuna Casa di cura, tenuto conto del Ricavo Medio esposto nell'Allegato n. 10, dello specifico mix dei Posti Letto della Casa di cura per le diverse discipline ospedaliere e della sua fascia tariffaria, in base ai dettagli esposti nell'Allegato n. 9;
- ✓ Allegato n. 12: Andamento produzione 2018 – 2022: Consuntivo netto controlli liquidato dalle ASL;
- ✓ Allegato n. 13: STIMA andamento 2023 in base al consuntivo Ricoveri e PACC gennaio - agosto 2023;
- ✓ Allegato n. 14: Andamento stagionale Ricoveri e PACC: media 2019, 2021 e 2022 del III quadrimestre rispetto alla somma del I e II quadrimestre Allegato n. 1 alla DGRC n. 556/22: variazioni per modifiche in aumento del saldo premi e penalizzazioni per parti cesarei e fratture femore;
- e, conseguentemente, di disporre la sottoscrizione dei relativi contratti entro 15 giorni dalla notifica della DGRC 652/2023 in maniera subordinata alla produzione della documentazione richiesta con successiva nota della UOC Controllo Prestazioni in Accredimento e Mobilità Internazionale, utilizzando lo schema di cui all'Allegato "A" con la precisazione 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 dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL di Caserta e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella DGRC n. 652/2023 e riportati nei contratti;
- di dare atto che i limiti di spesa assegnati dalla DGRC n°652/2023 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 delibera DGRC n. 652/2023;
- di disporre che le case di cura private che entro il 10 dicembre 2023 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 DGRC n. 652/2023, 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);
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento, per quanto di competenza, alla Regione Campania –Direzione Generale per la Tutela della Salute, al Collegio Sindacale ed all'U.O.C. Controllo Prestazioni in Accredimento e Mobilità Internazionale;
- di disporre che la notifica del presente provvedimento alle Case di Cura e alle Associazioni di Categoria, sarà a cura della UOC Controllo Prestazioni in Accredimento e Mobilità Internazionale;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo pretorio aziendale on-line ai sensi dell'art.32 –comma 1- della legge 18 giugno 2009;
- dare immediata esecutività al presente atto.



IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Amedeo Blasotti, in virtù dei poteri conferitigli con D.P.G.R. n.103 del 04/08/2022 in esecuzione della D.G.R.C. n. 323 del 21/06/2022, alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta del Direttore della U.O.C. proponente,

VISTI

PARERE del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giuseppe Tarantino

☒ **Favorevole:**

F.to

☐ **Non Favorevole :**

(Vedi motivazioni allegate)

PARERE del DIRETTORE SANITARIO

Favorevole :

Non Favorevole :

(vedi motivazioni allegate)

DELIBERA

per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento, sulla scorta ed in conformità della proposta:

- di prendere atto della DGRC 652 del 16.11.2023 e dei suoi allegati:
 - ✓ Allegato A: Schema di contratto;
 - ✓ Allegato B: Case di cura private: criteri della programmazione 2023;
 - ✓ Allegato n. 1: Case di cura private: limiti di spesa 2023 (compreso PACC);
 - ✓ Allegato n. 2: Consuntivo 2022 di: Ricoveri, PACC, Funzioni e Incentivo Alta Specialità;
 - ✓ Allegato n. 3: Incentivo Alta Specialità per l'esercizio 2023: incremento e parziale modifica del criterio di ripartizione;
 - ✓ Allegato n. 4: Mobilità passiva interregionale - Anno 2022 - Ricoveri acuti e post acuti;
 - ✓ Allegato n. 5: Produzione regionale - Anno 2022: Case di cura private: ricoveri di bassa e media complessità con mobilità passiva ≥ 300 mila euro;
 - ✓ Allegato n. 6: Premialità e penalizzazioni per Obiettivi di Qualità Assistenziale;
 - ✓ Allegato n. 7: Calcolo dell'incentivo 2023 per l'attuazione della R.O.C. - Rete Oncologica Campana (DGRC n. 477/2021, n. 272/2022) con nuovi ingressi dal 01.01.2023;
 - ✓ Allegato n. 8: Stima della Capacità produttiva Massima a parità di case mix, in base ai ricoveri e ai PACC erogati nel 2022;
 - ✓ Allegato n. 9: Case di cura private: Ricoveri, PACC 2022 e posti letto per disciplina;
 - ✓ Allegato n. 10: Ricavo medio per posto letto / disciplina ospedaliera, in base ai ricoveri (riportati tutti alla fascia tariffaria standard del 90% delle tariffe massime nazionali) e ai PACC (per i quali non vi sono fasce tariffarie differenziate), in base ai dettagli esposti nell'Allegato n. 9;
 - ✓ Allegato n. 11: Case di cura private: ricavo medio di ciascuna Casa di cura, tenuto conto del Ricavo Medio esposto nell'Allegato n. 10, dello specifico mix dei Posti Letto della Casa di cura per le diverse discipline ospedaliere e della sua fascia tariffaria, in base ai dettagli esposti nell'Allegato n. 9;
 - ✓ Allegato n. 12: Andamento produzione 2018 – 2022: Consuntivo netto controlli liquidato dalle ASL;
 - ✓ Allegato n. 13: STIMA andamento 2023 in base al consuntivo Ricoveri e PACC gennaio - agosto 2023;
 - ✓ Allegato n. 14: Andamento stagionale Ricoveri e PACC: media 2019, 2021 e 2022 del III quadrimestre rispetto alla somma del I e II quadrimestre Allegato n. 1 alla DGRC n. 556/22: variazioni per modifiche in aumento del saldo premi e penalizzazioni per parti cesarei e fratture femore;
- e, conseguentemente, di disporre la sottoscrizione dei relativi contratti entro 15 giorni dalla notifica della DGRC 652/2023 in maniera subordinata alla produzione della documentazione richiesta con successiva nota della UOC Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale, utilizzando lo schema di cui all'Allegato "A" con la precisazione 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 dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL di Caserta e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella DGRC n. 652/2023 e riportati nei contratti;
- di dare atto che i limiti di spesa assegnati dalla DGRC n°652/2023 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 delibera DGRC n. 652/2023;

- di disporre che le case di cura private che entro il 10 dicembre 2023 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 DGRC n. 652/2023, 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;
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento, per quanto di competenza, alla Regione Campania –Direzione Generale per la Tutela della Salute, al Collegio Sindacale ed all'U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale;
- di disporre che la notifica del presente provvedimento alle Case di Cura e alle Associazioni di Categoria, sarà a cura della UOC Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo pretorio aziendale on-line ai sensi dell'art.32 –comma 1- della legge 18 giugno 2009, n.69;
- dare immediata esecutività al presente atto.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Amedeo Blasotti

F.to

ATTESTATO di PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno _____ e vi resterà per giorni 15 (quindici).

27 NOV, 2023

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35,co.6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/94 del.....

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addi.....27 NOV, 2023

Il Funzionario

Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.3 ter del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 es.m.i. in data _____ con nota n. _____

Il Funzionario

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35, della Legge Regionale n. 32 del 03/11/94 con nota n° _____ del

Il Funzionario

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C.n° _____ del _____

Decisione _____

Il Funzionario

Trasmissione ai Servizi copia della presente deliberazione per quanto di competenza :

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____



Delibera della Giunta Regionale n. 652 del 16/11/2023

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

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

Oggetto dell'Atto:

Determinazione dei limiti di spesa e dei relativi contratti con le case di cura private, per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogate nell'esercizio 2023.

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 confermato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la riconferma del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f. 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 che

- a. il decreto del Commissario ad acta n. 48 del 21 giugno 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 gli esercizi 2018 e 2019, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscrivere tra le ASL e le strutture private accreditate;
- b. 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, introdotta dall'art. 45, comma 1-ter, del decreto legge 24 ottobre 2019, n. 124;
- c. la delibera della Giunta regionale n. 497 del 10 novembre 2021, nel definire i limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza ospedaliera per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2022:
 - c.1) ha aggiornato il quadro della programmazione per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria anche per l'esercizio 2022, della spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), aumentando di 40 milioni di euro (da 695 a 735 milioni di euro), limitatamente

all'esercizio 2021, il budget dell'assistenza ospedaliera erogata dalle case di cura private accreditate, in attuazione delle disposizioni stabilite per il 2021 dall'art. 26 del decreto legge n. 73/2021 per il recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19;

c.2) ha confermato in via provvisoria il budget 2022 delle case di cura private in euro 695 milioni, pari all'importo assegnato per gli esercizi 2018 e 2019 dal DCA n. 48/2018, e per l'esercizio 2020 dalla DGRC n. 621/2020, accantonandone il 3% (euro 20.850.000), da ripartire in sede di determinazione definitiva dei limiti di spesa 2022, *"tenendo conto sia di dati di attività aggiornati, sia di altre eventuali variazioni, rilevanti ai fini della programmazione dell'assistenza sanitaria"*;

c.3) ha ritenuto necessario e opportuno introdurre dal 2021, tra i criteri di determinazione dei limiti di spesa delle case di cura private, la 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 la metodologia analiticamente esposta nell'Allegato "B" alla medesima delibera;

- d. a delibera della Giunta regionale n. 209 del 4 maggio 2022, preso atto delle disposizioni recate dai commi 276-279 dell'art. 1 della legge n. 234 del 30 dicembre 2021 che, tra l'altro, hanno prorogato fino al 31 dicembre 2022 la normativa in tema di recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19, introdotta per il 2021 dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, ha approvato il documento *"Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa - Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234"*; tale documento, tra l'altro, ha individuato risorse aggiuntive per euro 50.000.000, da destinare con successivi provvedimenti ad incremento dei budget 2022 delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, per il perseguimento degli obiettivi del medesimo Piano Operativo Regionale;
- e. la delibera della Giunta regionale n. 215 del 4 maggio 2022 ha aggiornato il quadro della programmazione per l'esercizio 2022 della spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate), destinando alle case di cura private un incremento del budget 2022 da 695 a 710 milioni di euro per le suddette finalità di cui all'art. 26 del decreto legge n. 73/2021 e s.m.i.;
- f. la delibera della Giunta regionale n. 556 del 3 novembre 2022 ha stabilito in via definitiva i limiti di spesa assegnati alle case di cura private per l'esercizio 2022 per un importo complessivo di euro 710 milioni, comprensivo di euro 15 milioni per le suddette finalità di cui all'art. 26 del decreto legge n. 73/2021 e s.m.i.;
- g. il decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198 ha stabilito all'art. 4, comma 9-octies, che *"Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l'attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023"*.

PRESO ATTO dall'istruttoria dei competenti Uffici regionali che

- a. la Giunta regionale con deliberazione n. 379 del 29 giugno 2023, ha aggiornato per l'esercizio 2023 il PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA, applicando la richiamata disposizione di legge ed ha stabilito:
 - a.1) per quanto riguarda l'attività delle strutture sanitarie pubbliche, di proseguire le azioni in corso per il recupero delle Liste di Attesa, utilizzando le ordinarie risorse aziendali, nonché gli specifici fondi già ricevuti in base ai precedenti Piani Operativi per il Recupero delle Liste di Attesa (DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022);
 - a.2) per quanto riguarda il coinvolgimento nel Piano 2023 delle strutture sanitarie private, di destinare a tal fine:
 - la quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023, quantificabile in euro 34.785.729 in base al riparto tra le Regioni e PP.AA. delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno

2023, approvato dall'Intesa Stato – Regioni sancita con atto n. 262/CSR del 9 novembre 2023;

- le economie sui fondi assegnati alle aziende sanitarie regionali con le DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022, per complessivi euro 25.314.478, come da previsione delle medesime aziende;

- le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del decreto legge n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021;

- b. sono pervenute dalla A.O. Santobono la nota prot. n. 20646 del 06.10.2023, e dalla A.O. Moscati la nota prot. n. 33083 del 06.11.2023, con le quali sono state richiesti ulteriori fondi, rispettivamente per euro 369.000 e per euro 200.000, ad integrazione delle assegnazioni operate dalla richiamata DGRC n. 379/2023; tali integrazioni saranno erogate a carico della quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 e, quindi, del Capitolo di Spesa U07000 nell'ambito del riparto del FSR 2023;
- c. con delibera di Giunta regionale n. 651 del 16/11/2023, si è provveduto a disporre marginali modifiche ai limiti di spesa, approvati dalla DGRC n. 556/2022 per l'esercizio 2022, a seguito dei rilievi di alcune case di cura e dell'Aiop Campania in merito ai conteggi relativi alle premialità e penalizzazioni per gli indicatori di qualità relativi ai parti cesarei e alle fratture del femore in soggetti anziani;
- d. per gli Ospedali Religiosi (Fatebenefratelli di Napoli e Benevento, Fondazione Betania di Napoli e Camilliani di Casoria) e per l'IRCCS ICS Maugeri di Telese si conferma il budget complessivo assegnato dalla DGRC n. 556/2022 e per l'esercizio 2023 si stabilisce in euro tre milioni l'eventuale integrazione per le finalità previste dal sopra citato art. 4, comma 9-octies del decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, dando mandato al Direttore Generale per la Tutela della Salute affinché definisca e stipuli (insieme ai Direttori Generali delle ASL in cui tali Enti operano, per quanto di loro competenza) i conseguenti accordi, sostanzialmente alle stesse condizioni di quelli precedenti, con facoltà di modifica in aumento o in riduzione degli importi da attribuire a ciascun Ente, per tenere conto dell'effettivo andamento economico delle attività di assistenza sanitaria specialistica e ospedaliera erogata dagli stessi, fermo restando il limite complessivo di spesa prefissato;
- e. i competenti Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, all'esito dell'istruttoria di competenza, hanno elaborato in via definitiva il Quadro programmatico dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna casa di cura privata per l'esercizio 2023, secondo quanto riportato nelle tabelle di cui agli allegati da n. 1 a n. 14 del presente provvedimento, nonché lo schema di contratto 2023 tra le ASL e le case di cura, allegato sub A, e il documento sui criteri utilizzati, allegato sub B alla presente delibera;
- f. l'istruttoria è stata oggetto di interlocuzione con le Associazioni di categoria delle case di cura private, con particolare riferimento alla proposta presentata da Aiop Campania con nota prot. n. 370 del 11.05.2023;
- g. successivamente, vi sono state varie riunioni di approfondimento e confronto, con i rappresentanti delle principali Associazioni di Categoria delle case di cura private Aiop Campania e Confindustria Sanità, come da verbale agli atti della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR;
- h. 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 dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
- i. i limiti di spesa assegnati 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;
- j. 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;

- k. le case di cura private che entro il 10 dicembre 2023 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);

RITENUTO di dover

- a. approvare il menzionato Quadro programmatico 2023 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie ospedaliere private soggette alla cd. *Spending Review* (art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, e s.m.i.) descritto nel paragrafo 1 dell'Allegato "B" alla presente delibera;
- b. stabilire che i limiti di spesa per l'esercizio 2023 sono definiti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 1 alla presente delibera, sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli allegati da n. 2 a n. 14, e dei criteri esposti in premessa e nell'Allegato "B" alla presente delibera;
- c. approvare le indicazioni esposte nell'Allegato "B" alla presente delibera;
- d. stabilire che le ASL e le case di cura dovranno sottoscrivere i relativi contratti entro 15 giorni dalla notifica della presente delibera, utilizzando lo schema di cui all'Allegato "A" alla presente delibera;
- e. precisare che:
- e.1 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 dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
- e.2 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;
- e.3 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;
- e.4 le case di cura private che entro il 10 dicembre 2023 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);

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** il Quadro programmatico 2023 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie ospedaliere private soggette alla cd. *Spending Review* (art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, e s.m.i.) descritto nel paragrafo 1 dell'Allegato "B" alla presente delibera;
2. di **STABILIRE** che i limiti di spesa per l'esercizio 2023 sono definiti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 1 alla presente delibera, sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli allegati da n. 2 a n. 14, e dei criteri esposti in premessa e nell'Allegato "B" alla presente delibera;
3. di **APPROVARE** le indicazioni esposte nell'Allegato "B" alla presente delibera;
4. di **STABILIRE** che le ASL e le case di cura dovranno sottoscrivere i relativi contratti entro 15 giorni dalla notifica della presente delibera, utilizzando lo schema di cui all'Allegato "A" alla presente delibera;
5. di **PRECISARE** che:
 - 5.1 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 dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
 - 5.2 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;
 - 5.3 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;
 - 5.4 le case di cura private che entro il 10 dicembre 2023 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);
6. di **TRASMETTERE** la presente delibera alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le case di cura private interessate, ai Ministeri affiancanti, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

Esercizio 2023 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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 rappresentante 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 2023.

PREMESSO

- che la Giunta regionale con deliberazione n. ____ del ____/11/2023 ha stabilito i tetti di struttura delle Case di cura per l'esercizio 2023, ai quali si uniforma il presente contratto.

Si conviene quanto segue:

Art. 1
Premessa

Allegato A

Esercizio 2023 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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

Art. 2

Oggetto

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione definitiva dei limiti di spesa per i volumi di prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nell'anno 2023 da parte della sottoscritta Casa di cura.
2. L'importo complessivo del limite di spesa 2023, stabilito dalla sopra citata DGRC n. ____ del ____/11/2023, è determinato dalle seguenti componenti:
 - a) Limite di spesa "base" come fissato per ciascuna Casa di cura nella colonna U) dell'all. n. 1 alla DGRC n. ____ del ____/11/2023 (comprensivo delle prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.);
 - b) Remunerazione della "Funzione Rinnovo CCNL", in base agli oneri effettivamente sostenuti nel 2023 a seguito del rinnovo del CCNL AIOP – ARIS del personale sanitario dipendente non medico, come stimato per ciascuna Casa di cura nella colonna V) dell'all. n. 1 alla DGRC n. ____ del ____/11/2023; 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 della "Funzione di Pronto Soccorso", come stabilita per le Case di cura Pineta Grande di Castelvoturno e Villa dei Fiori di Acerra, riportata nella colonna W) dell'all. n. 1 alla DGRC n. ____ del ____/11/2023, 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 X) dell'all. n. 1 alla DGRC n. ____ del ____/11/2023 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) Maggiorazione del limite di spesa complessivo a titolo di incentivo per l'attuazione della Rete Oncologica della Campania (R.O.C.: DGRC n. 477 del 04/11/2021 e n. 272 del 07/06/2022), come indicato nella colonna Y) dell'all. n. 1 alla DGRC n. ____ del ____/11/2023, da riconoscere a consuntivo dell'esercizio 2023 secondo i criteri fissati nell'Allegato B alla medesima delibera;
 - f) Redistribuzione successiva, a consuntivo dell'esercizio 2023, dell'incentivo per i ricoveri di Alta Specialità (ai sensi dell'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208), stimato negli importi esposti nella colonna Z) dell'all. n. 1 alla DGRC n. ____ del ____/11/2023 e riconoscibile a consuntivo con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018;
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 consuntivo dell'esercizio 2023, del limite di spesa eventualmente

Allegato A

Esercizio 2023 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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, fatte salve le priorità di copertura nella compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi, stabilite per l'esercizio 2023 nel paragrafo 4 dell'Allegato B alla citata DGRC n. ___ del ___/11/2023.

Art. 3

Limite di spesa

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2023, 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;
 - f) euro _____ per la componente sub f) del comma 2 del precedente art. 2;per un importo complessivo di euro _____, come indicato per la sottoscritta Casa di cura nella colonna T) e nelle colonne da U) a Z) dell'all. n. 1 alla DGRC n. ___ del ___/11/2023, 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. La sottoscritta Casa di cura non potrà erogare nel 2023 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.
3. 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

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.

Esercizio 2023 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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 sfioramento 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 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.

Esercizio 2023 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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 dichiara 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. Si impegna, inoltre, ad osservare le disposizioni vigenti inerenti al CIG, secondo le prescrizioni derivanti dalla attuazione della delibera ANAC n. 371 del 27 luglio 2022 e s.m.i.

Art. 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.
2. Il presente contratto si riferisce all'anno 2023.
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

Esercizio 2023 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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.

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*

Esercizio 2023 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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, 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.
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

Esercizio 2023 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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. 10 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 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. 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. 10 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

Allegato A

Esercizio 2023 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

1. Risorse disponibili per i tetti di spesa 2023

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

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

- a) per quanto riguarda l'attività delle strutture sanitarie pubbliche, di proseguire le azioni in corso per il recupero delle Liste di Attesa, utilizzando le ordinarie risorse aziendali, nonché gli specifici fondi già ricevuti in base ai precedenti Piani Operativi per il Recupero delle Liste di Attesa (DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022);
- b) per quanto riguarda il coinvolgimento nel Piano 2023 delle strutture sanitarie private, di destinare a tal fine:
 - 1) la quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023, quantificabile in euro 34.785.729 in base al riparto tra le Regioni e PP.AA. delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2023, approvato dall'Intesa Stato – Regioni sancita con atto n. 262/CSR del 9 novembre 2023;
 - 2) le economie sui fondi assegnati alle aziende sanitarie regionali con le DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022, per complessivi euro 25.314.478, come da previsione delle medesime aziende;
 - 3) le residue economie 2020 realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentiti per le medesime finalità, in applicazione dell'art. 26, commi 1 e 2, del decreto legge n. 73/2021, nonché dell'art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021.

Le residue economie 2020, realizzate sui budget dell'esercizio 2020 delle strutture private accreditate e non ancora utilizzate nell'ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022, sulla base dei consuntivi 2020, 2021 e 2022 forniti dalle ASL, sono ad oggi quantificabili in complessivi euro 46.507.243,20=. Tale importo è composto da:

- euro 30.003.811,29= di maggiori economie sui budget 2020 delle strutture private, accertate dalle ASL e dalla Regione soprattutto in sede di applicazione della DGRC n. 370 del 13.07.2022, rispetto a quelle considerate in via prudenziale nel determinare l'integrazione di euro 114.951.100 dei limiti di spesa 2021, disposta con le DGRC n. 354/2021 e n. 497/2021;
- euro 10.345.321,09= quali economie di fondi assegnati e non utilizzati a fronte della suddetta integrazione dei limiti di spesa 2021 ex DGRC n. 354/2021 e n. 497/2021;

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

- euro 6.120.967,23= quali economie sui fondi assegnati e non utilizzati a fronte della integrazione dei limiti di spesa 2022 ex DGRC n. 215/2022 e n. 556/2022.

Successivamente, sono pervenute dalla A.O. Santobono la nota prot. n. 20646 del 06.10.2023, e dalla A.O. Moscati la nota prot. n. 33083 del 06.11.2023, con le quali sono state richiesti ulteriori fondi, rispettivamente per euro 369.000 e per euro 200.000, ad integrazione delle assegnazioni operate dalla richiamata DGRC n. 379/2023. Tali integrazioni sono approvate dalla presente delibera e saranno erogate a carico della quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023 e, quindi, del Capitolo di Spesa U07000 nell'ambito del riparto del FSR 2023.

La presente delibera procede, quindi, a stabilire il quadro della programmazione per l'esercizio 2023 da acquistare dai soggetti privati accreditati, soggette alle limitazioni imposte dalla normativa sulla cd. Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.), tenendo conto delle maggiori risorse sopra individuate.

In particolare:

- a) per le Case di cura private, oltre alle deroghe già consentite dalla normativa precedente alla pandemia da COVID-19, si determina il budget dell'esercizio in corso in complessivi euro 751.000.000 di cui:
 - euro 695 milioni quale budget fissato per gli esercizi 2018, 2019 e 2020, comprendente l'Incentivo Alta Specialità (ai sensi del art. 1, comma 574, della L. n. 208/2015) per euro 45 milioni e la somma di euro 14,4 milioni per i casi di riattivazione di posti letto, cessati per effetto di situazioni di insolvenza (art. 15, comma 14, del DL 95/2012, come modificato dall'art. 49, comma 2-bis del DL n. 69/2013);
 - euro 10 milioni, aumentando da 45 a 55 milioni di euro l'Incentivo Alta Specialità, considerato l'incremento di circa euro 58 milioni, realizzato dalle Case di cura private dal 2015 al 2022;
 - euro 46 milioni, attraverso la deroga consentita per il 2023 dall'art. 4, comma 9-*octies*, del sopra citato decreto legge n. 198/2022.
- b) Per gli Ospedali Religiosi (Fatebenefratelli di Napoli e Benevento, Fondazione Betania di Napoli e Camilliani di Casoria) e l'IRCCS ICS Maugeri di Telesse si prevede una maggiore assegnazione complessiva per l'esercizio 2023 di euro tre milioni, a valere sulla deroga consentita dal DL n. 198/2022.
- c) Per le strutture private accreditate che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale si procede con separato provvedimento ad aggiornare i limiti di spesa 2023 tenendo conto della deroga consentita dal DL n. 198/2022 e stabilendo anche un congruo accantonamento per eventuali esigenze di contratti integrativi.

2. Modifiche dei tetti di spesa 2022

Alcune Case di cura private, nel presentare ricorso al TAR Campania per l'annullamento della DGRC n. 556/2022, hanno lamentato che il conteggio dell'Allegato n. 6 - *Premialità e penalizzazioni per Obiettivi di Qualità Assistenziale* alla DGRC n. 556/2022 e, quindi, i conseguenti importi riportati negli Allegati n. 2 e, poi, n. 1 alla medesima delibera, sarebbero da correggere perché: *"viene inflitta una penalizzazione per "parti e fratture su ricoveri 2021" che non sono neppure oggetto dell'attività della ricorrente, perché applicabili alle sole strutture per acuti con reparti di chirurgia ortopedica e*

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

ostetricia e ginecologia)". Inoltre, viene lamentato che: "... per un evidente travisamento del parametro normativo (D.M. 70/2015), si sono considerati, a base del calcolo, non solo i parti cesarei primari, come recita testualmente il punto 4.5 dell'Allegato al DM 70/2015, bensì tutti i parti cesarei (anche successivi al primo), incorrendo in un errore che ha viziato la determinazione del budget assegnato per il 2022".

Analoghe osservazioni sono state comunicate dall'Aiop - Associazione Italiana Ospedalità Privata - Sede Regionale della Campania che, con nota prot. n. 16 del 11.01.2023, ha chiesto la rettifica della DGRC n. 556/2022 riguardo alle: *"... somme relative alle premialità / penalizzazioni erroneamente attribuite alle Case di cura associate"*.

Riguardo alle osservazioni sopra riportate, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha svolto una approfondita istruttoria, comunicata all'A.I.O.P. Campania, ai Direttori Generali delle ASL e all'Avvocatura Regionale con nota prot. n. 394152 del 4 agosto 2023.

L'istruttoria si conclude calcolando e proponendo alla Giunta regionale marginali modifiche ai conteggi esposti negli Allegati n. 1, 2 e 6 alla DGRC n. 556/2022. Tali modifiche sono in corso di approvazione con separata delibera della Giunta regionale. I conteggi dei limiti di spesa per l'esercizio 2023, sviluppati ed allegati alla presente delibera, tengono già conto delle suddette modifiche.

3. L'interlocuzione con le Associazioni di categoria

La deliberazione della Giunta regionale n. 556 del 03.11.2022, nello stabilire in via definitiva i tetti di spesa 2022, ha dato atto che le principali disposizioni della stessa delibera sono state presentate e discusse con i rappresentanti delle principali Associazioni di Categoria delle Case di cura private: Aiop Campania e Confindustria Sanità, in una apposita riunione, tenutasi il 26 ottobre 2022. In questa occasione, i rappresentanti delle Associazioni, confermarono nel verbale *"tutti i motivi di doglianza, meglio specificati negli atti di costituzione in giudizio contro le DGRC n. 621/2020 e n. 497/2021"*, poiché a loro avviso l'emanando provvedimento non risultava risolutivo delle problematiche sollevate. Nel medesimo verbale, i rappresentanti della Regione, dopo aver confermato che l'istruttoria per i tetti di spesa definitivi per l'anno 2022 *"non può che essere svolta partendo dalla metodologia già impostata con la DGRC n. 497/2021 e nei limiti delle risorse complessive già individuate dalla richiamata deliberazione, così come integrate da quelle aggiuntive allo scopo destinate dalle suddette DGRC n. 209 e 215/2022"*, hanno proposto alla parte privata: *"di avanzare formalmente eventuali proprie proposte metodologiche ai fini della definizione dei budget 2023, che possano trovare ampia condivisione tra gli associati e, contestualmente, si pongano in linea con la programmazione regionale per il prossimo esercizio"*.

Nel corso del 2023 si è svolta, quindi, una approfondita interlocuzione con le Associazioni di Categoria delle Case di cura private, a partire dalla dettagliata proposta presentata da Aiop Campania con nota prot. n. 370 del 11.05.2023. Successivamente, sono avvenuti diversi contatti informali di approfondimento, culminati nell'incontro del 6 novembre scorso di cui si allega il verbale.

In questa sede è utile richiamare – in sintesi – i principali punti sui quali si articolava la proposta Aiop del 11.05.2023:

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

- 1) Incremento del budget 2023 delle Case di cura private dai 710 milioni del 2022 a 750 milioni di euro, oltre 10 milioni di euro per la “Funzione Rinnovo CCNL”, per complessivi euro 760 milioni.
- 2) All'interno del suddetto budget 2023:
 - a) incremento di 10 milioni di euro dell'Incentivo per i ricoveri di Alta Specialità (da 45 milioni per l'anno 2022 a 55 milioni per l'anno 2023), “in considerazione del costante incremento dei volumi delle citate prestazioni”;
 - b) conferma degli stanziamenti 2022 per le “Funzioni” di Pronto Soccorso, Prima Assistenza, IVG
 - c) conferma dell'Incentivo (euro 10 milioni) per le prestazioni erogate dalle strutture per acuti all'interno della ROC - Rete Oncologica Regionale rete oncologica, riproponendo *“per il corrente anno, la ripartizione del medesimo importo del precedente anno 2022, considerando l'anno 2023 quale prima vera annualità per valutare la performance delle singole strutture e verificare il raggiungimento del cut – off annuale ... in considerazione del fatto che l'ingresso nella rete oncologica è avvenuto con difficoltà e con tempistiche molto diverse sul territorio regionale, andando così a regime per tutte le strutture solo a fine anno 2022”*;
 - d) introduzione della remunerazione (per circa euro 7,8 milioni) di una nuova “Funzione Assistenza Pazienti Allettati”, destinata alle Case di cura post acuzie per fronteggiare la situazione venutasi a creare nelle more dell'adeguamento tariffario ministeriale, atteso che i profili tariffari applicati ai rispettivi setting assistenziali *“ormai risultano ampiamente insufficienti a bilanciare i costi di esercizio”*; in alternativa: *“sempre nelle more della emanazione delle nuove tariffe ministeriali ... adeguamento delle attuali tariffe al livello massimo previsto dal vigente DM 18/10/2012 con conseguente incremento del budget”* assegnato alle Case di cura post acuzie;
- 3) Calcolo del budget 2023 da assegnare a ciascuna Casa di cura facendo *“riferimento alla miglior produzione nel quadriennio 2018/2019 e 2021/2022 (non considerando l'annualità 2020 a causa delle interruzioni di attività dovute all'emergenza sanitaria)”*; salvo considerare per le Case di cura ex neuropsichiatriche, in considerazione delle difficoltà connesse alla riconversione e all'emergenza sanitaria, il miglior valore del suddetto quadriennio tra la produzione resa e il budget assegnato.
- 4) Assegnazione – comunque - a tutte le Case di cura di un budget 2023 almeno non inferiore a quello attribuito per l'anno precedente.

Successivamente, l'AIOP ha proposto ulteriori ipotesi, impiegate sul miglior budget assegnato nell'ultimo triennio. Tuttavia, l'impostazione di fare riferimento ai migliori budget assegnati in anni pregressi, anziché all'andamento della produzione effettivamente resa, si ritiene non condivisibile, in considerazione dei principi più volte espressi dall'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (si veda, da ultimo, l'atto di indirizzo alle Regioni del 02.10.2023, pubblicato nel Bollettino AGCM n. 39/2023). Proprio riguardo a quest'ultimo aspetto, come si vedrà nel paragrafo successivo, si è ritenuto opportuno assegnare una parte consistente del budget 2023, tenendo conto di una stima dell'andamento della produzione effettivamente resa nell'esercizio corrente che, essendo basata sul consuntivo dei primi otto mesi dell'anno in corso, è da ritenersi dotata di un elevato grado di affidabilità.

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

Infine, nell'incontro del 6 novembre scorso AIOP e Confindustria Sanità hanno espresso apprezzamento per "... l'incremento dell'importo stabilito dalla Regione come budget complessivo per l'anno 2023, il che dimostra l'effettivo sforzo operato per avvicinare l'ammontare del budget al reale valore delle prestazioni erogate", dichiarando di aver "compreso i principi utilizzati per la ripartizione delle risorse", e riservandosi una più compiuta valutazione dopo la "verifica degli importi assegnati ad ogni singola struttura". Ed hanno concluso il verbale dell'incontro, chiedendo alla Regione, riguardo all'esercizio 2022, di riassegnare ad incremento del budget base delle rispettive strutture l'Incentivo per la ROC introdotto dalla DGRC n. 556/2022, in considerazione "del ritardo dell'avvio della Rete Oncologica Campana nell'anno 2022" e "del fatto che l'applicazione delle regole sul conseguimento dei cut-off si applicherà solo dal successivo anno 2023".

Come si vedrà nel paragrafo successivo, la metodologia adottata per stabilire il limite di spesa 2023 di ciascuna Casa di cura presenta molti punti di convergenza con le proposte sopra riportate.

Non sono stati condivisi, invece, e sono rimasti fuori dal presente provvedimento, in particolare, i seguenti aspetti metodologici proposti dalla parte privata:

- 1) Riguardo alla introduzione della nuova "Funzione Assistenza Pazienti Allettati" che la problematica rappresentata dall'AIOP richiede un intervento sistematico ed organico, che non può avvenire se non nel quadro dell'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di ricovero sia per acuti che per post acuzie, e delle conseguenti fasce tariffarie da applicarsi rispetto alle tariffe massime nazionali. Su questa problematica, già oggetto di apposite richieste dell'Associazione e di specifici riscontri da parte della Direzione Generale per la Tutela della Salute, è in corso un contenzioso amministrativo, attivato dall'AIOP nei confronti della Regione e del Ministero della salute.
- 2) Risulta non condivisibile il riferimento, ai fini del calcolo del budget, alla migliore produzione 2018 – 2022 (escluso il 2020), qualora lo si assuma come regola generale, perché in questi anni sono state attuate, in attuazione del Piano Ospedaliero regionale (DCA n. 8, n. 87 e n. 103/2018), notevoli modifiche nell'assetto di diverse Case di cura, chiusura di punti nascita, incrementi e variazioni del mix dei posti letto per disciplina, ecc.; per cui, il riferimento a maggiori livelli di attività ante COVID potrebbe essere fuorviante. A ben vedere, salvo casi di difficoltà di alcune Case di cura per acuti, solo le Case di cura post acuzie non ex neuropsichiatriche hanno effettivamente mostrato anche nel biennio 2021 e 2022 un andamento in più lenta risalita, rispetto ai livelli pre COVID.

Riguardo, infine, alla richiesta delle Associazioni di non applicare per l'esercizio 2022 la riduzione a consuntivo dell'Incentivo per la Rete Oncologica per i casi di mancato raggiungimento dell'obiettivo minimo assegnato, si rinvia al successivo paragrafo, riguardante la Rete Oncologica.

4. Metodologia applicata per la determinazione dei tetti di spesa 2023

L'assegnazione del budget 2023 di complessivi euro 751 milioni viene effettuata attraverso due fasi principali. Innanzitutto, vengono ripartiti euro 705 milioni applicando tutti i criteri già sviluppati negli anni scorsi, con diversi miglioramenti e alcune semplificazioni. Attraverso passaggi successivi, poi, si perviene al budget finale di euro 751 milioni, rispettando i seguenti due vincoli di MINIMO e di MASSIMO:

- 1) Per nessuna Casa di cura il tetto di spesa 2023 è inferiore a quello del 2022;

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

- 2) Per nessuna Casa di cura il tetto di spesa 2023 è superiore alla stima dell'andamento dell'attività nel 2023, basata sulla proiezione del preconsuntivo gennaio – agosto 2023, fatti salvi i casi per i quali il tetto 2023 si ridurrebbe al di sotto del tetto 2022.

Operando all'interno dei due suddetti vincoli di MINIMO e di MASSIMO, si procede in modo da:

- 1) Aumentare l'assegnazione di risorse alle Case di cura private che svolgono attività di Pronto Soccorso.
- 2) Assegnare ulteriori risorse alle Case di cura che avrebbero un budget inferiore alla media, rispetto all'andamento della produzione corrente, facendo sì che nessuna Casa di cura abbia un tetto di spesa inferiore a una determinata percentuale minima del suo preconsuntivo 2023.
- 3) Infine, assegnare ulteriori risorse alle Case di cura post acuzie, per tenere conto del maggiore livello di attività che erogavano prima del COVID.

In ogni caso, è fatta salva la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi, secondo le regole in vigore dal 2016, che determina importanti quote di remunerazione aggiuntiva per gli extra tetto delle Case di cura.

Si chiarisce che la stima del preconsuntivo 2023, pari a circa euro 804 milioni, è calcolata sul consuntivo dei ricoveri e dei PACC ad oggi consolidato nei flussi informativi regionali (primi 8 mesi 2023), applicando la media 2019, 2021 e 2022 della produzione resa nei 4 mesi residui, rispetto a quella resa nei primi 8 mesi di ciascun anno solare. Il calcolo è stato effettuato per gruppi omogenei di Case di cura; per acuti, per acuti con rilevante post acuzie; per ricoveri post acuti, in via esclusiva o prevalente, per tenere conto del loro diverso andamento stagionale. La stima a finire, così ottenuta, è stata ridotta forfetariamente del 3,0%, sia in considerazione degli abbattimenti che i controlli delle ASL determinano ogni anno a consuntivo (circa 1,5% nel 2022), sia ipotizzando un rallentamento negli ultimi mesi dell'esercizio in corso, atteso che nel periodo gennaio – agosto 2023 si è registrato un incremento medio di attività sullo stesso periodo del 2022 di oltre il 7%. I conteggi della stima del preconsuntivo 2023 sono sviluppati ed esposti negli Allegati n. 13 e n. 14 alla presente delibera.

Più in dettaglio, l'assegnazione del budget 2023 procede come si espone di seguito (gli importi per ciascuna Casa di cura sono dettagliati nell'Allegato n. 1).

I primi euro 705 milioni vengono ripartiti con i seguenti criteri:

- a) una quota, di euro 365,7 milioni (circa il 52%), viene assegnata in rapporto alla produzione storica a tariffa (ricoveri e PACC), al netto degli abbattimenti LEA e delle altre decurtazioni operate dalle ASL (cfr. Allegato n. 12), assumendo come riferimento:
 - in generale: il consuntivo 2022, oppure, se maggiore, la media 2021 – 2022, oppure, se maggiore, la media 2018 – 2022 (escluso il 2020 che, essendo un esercizio anomalo, renderebbe non significativa la media del periodo); in questo modo si ottiene di fare riferimento alla maggiore produzione consuntiva più recente, ma si tiene conto anche di situazioni che presentano un andamento molto vario, prima e dopo la pandemia, e che potrebbero essere ancora in fase di recupero;
 - per le Case di cura post acuzie si assume a riferimento l'importo massimo tra i consuntivi 2018 – 2022, in modo da tenere conto sia dei più elevati livelli di attività, raggiunti dalla

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

maggior parte delle Case di cura di questo gruppo prima del COVID, sia dell'entrata a regime nel 2021 – 2022 della riconversione delle Case di cura ex neuropsichiatriche; questo riferimento si applica anche alle Case di cura che svolgono attività di ricovero post acuzie in via non esclusiva ma prevalente o rilevante.

- b) una seconda quota, di euro 211,5 milioni (circa il 30%), viene assegnata in base al ricavo medio regionale dei posti letto delle varie discipline ospedaliere, applicato allo specifico numero e mix di posti letto / disciplina di ciascuna Casa di cura, calcolato con gli stessi criteri applicati per il 2022 nella DGRC n. 556/2022, ma aggiornato sui ricoveri e PACC 2022 (i dettagli per ciascuna Casa di cura sono riportati negli Allegati n. 9, 10 e 11). Come evidenziato nei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa 2021 e 2022, questa componente consente di dare rilievo, oltre che alla produzione storica, alle modifiche intervenute negli anni più recenti (e, per tre Case di cura, anche nel 2023) nello specifico numero e mix di posti letto / disciplina di ciascuna struttura ospedaliera.
- c) una terza quota, di euro 105,15 milioni (pari a circa il 15%), va a finanziare i diversi incentivi / disincentivi (colonne da C a G dell'Allegato n. 1), composti come segue:
- Incentivo Alta Specialità, che viene elevato da euro 45 a euro 55 milioni anche in considerazione dell'incremento accertato dei ricoveri di Alta Specialità, erogati dalle Case di cura private, rispetto al dato 2015 (precedente alla introduzione dell'Incentivo); al fine di meglio incentivare la qualità assistenziale anche delle Case di cura di minori dimensioni, la soglia di 600 mila euro di ricoveri di Alta Specialità, introdotta dal DCA n. 48/2018, viene ridotta a 300 mila euro per le Case di cura in cui questi ricoveri superino il 10% del valore economico della produzione complessiva liquidabile (ricoveri, PACC e funzioni, al netto degli abbattimenti e delle decurtazioni operate dalle ASL);
 - Incentivo per i ricoveri per acuti e post acuti che presentano una maggiore mobilità passiva interregionale: l'importo viene elevato dal 2023 da 35 a 40 milioni di euro per favorire ulteriormente il recupero della mobilità passiva;
 - Incentivo per la partecipazione alla Rete Oncologica, che rimane confermato in complessivi euro 10 milioni, ma la cui ripartizione è aggiornata in base all'estensione ad altre sedi tumorali dell'attività nella ROC di alcune Case di cura a decorrere dal 1° gennaio 2023;
 - Premi e penali (a somma ZERO) per parti cesarei e fratture del femore in pazienti anziani: i criteri applicati per il 2023 sono stati rivisti e migliorati, anche tenendo conto delle modifiche al tetto di spesa 2022, proposte dalla nota n. 394152 del 04.08.2023 del Direttore Generale per la Tutela della Salute.
 - Incentivo IVG, confermato per euro 150.000.
- d) infine, euro 22,6 milioni (pari a circa il 3%), sono assegnati per remunerare le Funzioni di Pronto Soccorso, Prima Assistenza e Rinnovo CCNL, con gli stessi importi complessivi applicati per il 2022 dalla DGRC n. 556/2022: Pronto Soccorso: euro 11.690.000; Rinnovo CCNL: euro 8.500.000; Prima Assistenza: euro 2.390.560 (v. col. H e I dell'Allegato n. 1). La Funzione Rinnovo CCNL è distribuita tra le diverse Case di cura in proporzione al consuntivo

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

2022, accertato dalle ASL in circa euro 8,2 milioni ed esposto per singola Casa di cura nella col. C dell'Allegato n. 2.

Si procede, quindi, con i seguenti passaggi, i cui dettagli per ciascuna Casa di cura sono esposti nelle colonne da O a S dell'Allegato n. 1:

- 1) Al fine di assegnare alle Case di cura private che svolgono attività di Pronto Soccorso ulteriori risorse, si ripartiscono euro 5.000.000 in base al numero di accessi 2022 non seguiti da ricovero (esclusi i codici bianchi); inoltre, considerato l'andamento dell'attività corrente, viene assegnato un ulteriore importo di euro 1,3 milioni, in modo da assicurare un rapporto di almeno circa il 92% rispetto al preconsuntivo 2023;
- 2) Vengono, poi, ripartiti ulteriori euro 37,1 milioni per garantire che il limite di spesa 2023 sia pari ad almeno circa il 90% dell'andamento preconsuntivo 2023 e non inferiore rispetto al tetto 2022;
- 3) Alle Case di cura che svolgono attività di ricovero post acuzie vengono ripartiti euro 4,9 milioni, in modo da favorire il recupero del deficit di ricoveri post acuti, verificatosi durante la pandemia; la ripartizione è operata con riferimento al maggiore importo tra l'andamento corrente e quello pregresso ante COVID. Per le Case di cura che erogano ricoveri post acuti in via non esclusiva, ma prevalente o rilevante, l'avvicinamento è operato in proporzione alla quota post acuzie della loro attività, osservata negli anni 2018 – 2022 (escluso il 2020), riportata in percentuale nella col. R bis dell'Allegato n. 1.
- 4) Infine, si procede a confrontare il subtotale, raggiunto per ciascuna Casa di cura, con i due importi sopra individuati come MASSIMO (la stima dell'andamento preconsuntivo 2023) e MINIMO (il tetto di spesa 2022), applicando il vincolo di non superare il primo, ma anche di non scendere al di sotto del secondo, determinando per alcune Case di cura delle riduzioni per complessivi circa euro 2,3 milioni. Queste riduzioni avranno priorità di copertura nella compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi. Nella remota eventualità che i sottoutilizzi non risultassero capienti, per la differenza si ricorrerà alle risorse accantonate (punto c) del precedente paragrafo 1.

Per completezza e continuità con i provvedimenti degli ultimi anni, nell'Allegato n. 8 è stata anche aggiornata la stima del 90% della capacità produttiva delle Case di cura, calcolata con criteri analoghi a quelli introdotti nel DCA n. 48/2018, ma in base ai posti letto ed a parità di volume e mix dei ricoveri e PACC erogati nel 2022. Considerato, però, il notevole incremento registrato dai PACC, soprattutto chirurgici, passati dai 18 milioni di euro del 2017 agli attuali oltre 81 milioni di euro (nel consuntivo 2022 per 1/5 delle Case di cura i PACC rappresentano ormai oltre il 20% della produzione, con punte anche oltre l'80%), si è ritenuto utile introdurre una valutazione, sia pure approssimativa, dei posti letto utilizzati per questa attività. Come per gli anni scorsi, la tabella evidenzia, in generale, una capacità operativa massima superiore rispetto al tetto di spesa definitivo 2022.

Si noti, infine, nell'Allegato n. 11, colonne da H) a J), la stima del ricavo medio per Casa di cura, se applicato con il mix di posti letto previsto a regime del Piano Ospedaliero. La stima è indicativa delle modifiche dei tetti di spesa che si renderanno necessarie per tenere conto del completamento – in corso di attuazione da parte di diverse Case di cura – della transizione ai nuovi assetti di posti letto / disciplina e accorpamenti, approvati dal Piano Ospedaliero vigente.

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

5. Incentivo per l'attuazione della R.O.C. – Rete Oncologica della Campania

Facendo seguito anche ad alcune richieste delle Associazioni di categoria delle Case di cura, sopra riportate, preso atto di ritardi e difficoltà intervenute nell'avvio e nell'inserimento operativo delle strutture ospedaliere private nella Rete Oncologica della Campania (ROC), si ritiene opportuno adottare le seguenti disposizioni.

- 1) Il mancato raggiungimento dell'obiettivo di numero di interventi, stabilito per il III quadrimestre 2022 (DGRC n. 272/2022 e nota regionale n. 432968 del 05.09.2022), non sarà di per sé motivo di esclusione dalla Rete Oncologica Regionale per l'esercizio 2023. Pertanto, per le Case di cura e le sedi tumorali già inserite nella Rete dalla DGRC n. 272/2022, sarà rinviata ad un successivo provvedimento, ancora in istruttoria, l'eventuale esclusione dalla Rete, qualora anche nel corso del 2023 risultino al di sotto degli obiettivi minimi di numero di interventi.
- 2) Per n. 5 Case di cura, già inserite nella Rete dalla DGRC n. 272/2022, viene riconosciuto l'ingresso con effetto dal 1° gennaio 2023 delle ulteriori sedi tumorali, per le quali l'apposita Commissione tecnica ha espresso parere positivo, esclusi i casi in cui la Casa di cura istante non è accreditata per la disciplina ospedaliera specifica. L'inserimento farà salvi gli interventi effettuati nel III quadrimestre 2022 "fuori Rete", qualora siano stati effettuati almeno nella misura assegnata come obiettivo alle Case di cura già inserite nella Rete per tale periodo temporale. L'Allegato n. 7 alla presente delibera, nel ricalcolare per l'esercizio 2023 l'Incentivo ROC assegnato a ciascuna Casa di cura privata, tiene già conto dei nuovi ingressi.
- 3) L'attribuzione dell'Incentivo ROC, effettuata nel presente provvedimento, sarà definita in sede di consuntivazione dell'esercizio 2023 per ciascuna casa di cura / sede tumorale sulla base del raggiungimento o meno dell'obiettivo minimo di interventi per ciascuna sede tumorale, stabilito per l'intero esercizio 2023 dalla DGRC n. 477 del 4 novembre 2021, pari al 70% dell'80% dell'obiettivo a regime.
- 4) Gli importi dell'Incentivo 2023, previsti per ciascuna casa di cura nella presente delibera, per le quote che risulteranno non riconoscibili alle medesime case di cura, saranno riattribuiti con gli stessi criteri previsti per il 2022 alla fine del paragrafo 3 dell'allegato B alla DGRC n. 556/2022.

Riguardo, infine, alla richiesta delle Associazioni di non applicare per l'esercizio 2022 la riduzione a consuntivo dell'Incentivo per la Rete Oncologica, dopo attenta valutazione si è ritenuto che sia più corretto procedere, senza modifiche, ad applicare i criteri già stabiliti dalla DGRC n. 556/2022. Si ricorda, infatti, che tali criteri hanno previsto:

- 1) che, come indicato dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute con la nota prot. n. 432968 del 05.09.2022, l'obiettivo minimo stabilito per il 2022 dalla DGRC n. 477/2021 (50% dell'80% dell'obiettivo a regime) si applichi limitatamente al III quadrimestre 2022;
- 2) che, al fine di *"diversificare ulteriormente l'incentivo da riconoscere alle Case di cura interessate, in modo da premiare le Case di cura che hanno già compiuto le modifiche organizzative e gli investimenti necessari per rispettare l'obiettivo del 50% del CUT OFF ridotto"*, si proceda nel modo seguente:
 - a) il mero rispetto del minimo consentito per il 2022, pari a 1/3 del 50% del CUT OFF ridotto, darà diritto a 1/3 dell'incentivo previsto;

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

- b) qualora sia stato raggiunto nel 2022 un volume superiore, l'importo dell'incentivo sarà riconosciuto nella corrispondente maggiore proporzione, ovvero per intero in caso di raggiungimento e/o superamento del 50% del CUT OFF ridotto;
- 3) Gli importi dell'incentivo 2022, per le quote che risultano non riconoscibili alle medesime Case di cura, saranno utilizzati con le seguenti priorità:
 - a) Copertura di eventuali maggiori costi a consuntivo della *"Funzione Rinnovo CCNL"* (a livello complessivo regionale: fattispecie che per l'esercizio 2022 non si è verificata).
 - b) Copertura dei residui sforamenti e sottoutilizzi dei tetti di spesa definitivi 2022 delle diverse Case di cura, sulla base delle consuntivazioni e dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio, con i criteri richiamati nel paragrafo 2 dell'Allegato B) al DCA n. 48/2018.

Quest'ultima previsione, da una parte, assicura che le risorse destinate ad incentivare la partecipazione alla Rete Oncologica, e non riconoscibili per mancato raggiungimento, in tutto o in parte, dell'obiettivo minimo annuale, affluiscano comunque alle Case di cura private nel loro insieme, comprese quelle che hanno determinato il sottoutilizzo dell'Incentivo (se hanno extra tetto); dall'altra, rende disponibili, a parziale compensazione degli sforamenti, ulteriori sottoutilizzi dei budget, determinando importanti quote di remunerazione aggiuntiva anche per gli extra tetto delle altre Case di cura.

6. Disposizioni per i limiti di spesa degli Ospedali Religiosi e dell'IRCCS ICS Maugeri

La DGRC n. 215 del 4 maggio 2022, nell'approvare il quadro della programmazione per l'esercizio 2022 delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale da acquistare dai soggetti privati accreditati, soggette alle limitazioni imposte dalla normativa sulla cd. Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.), ha confermato anche per l'esercizio 2022 le risorse complessivamente attribuite annualmente dal 2018 al 2021 agli Ospedali Religiosi (Fatebenefratelli di Napoli e Benevento, Fondazione Betania di Napoli e Camilliani di Casoria) e all'ICS Maugeri, oltre ad eventuali integrazioni per euro due milioni per le finalità previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, le cui disposizioni sono state prorogate fino al 31 dicembre 2022 dall'art. 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

La presente delibera conferma il budget complessivamente attribuito per il 2022 agli Ospedali Religiosi e all'ICS Maugeri, e per l'esercizio 2023 stabilisce in euro tre milioni l'eventuale integrazione per le finalità previste dalle disposizioni di cui all'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, prorogate fino al 31 dicembre 2023 dall'art. 4, comma 9-*octies* del decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14. Al riguardo, si dà mandato al Direttore Generale per la Tutela della Salute affinché definisca e stipuli (insieme ai Direttori Generali delle ASL in cui tali Enti operano, per quanto di loro competenza) i conseguenti accordi, sostanzialmente alle stesse condizioni di quelli precedenti, con facoltà di modifica in aumento o in riduzione degli importi da attribuire a ciascun Ente, per tenere conto dell'effettivo andamento economico delle attività di assistenza sanitaria specialistica e ospedaliera erogata dagli stessi, fermo restando il limite complessivo di spesa prefissato.

Case di cura private: criteri della programmazione 2023

7. Elenco e note sulle tabelle allegate alla presente delibera

I limiti di spesa 2023 approvati dalla presente delibera sono basati sui dati e sui conteggi esposti nelle tabelle allegate, che ne formano parte integrante e sostanziale. Si elencano, quindi, tali allegati, aggiungendo brevi note laddove opportuno per una più agevole lettura degli stessi.

Allegato n. 1: Case di cura private: limiti di spesa 2023 (compreso PACC)

Allegato n. 2: Consuntivo 2022 di: Ricoveri, PACC, Funzioni e Incentivo Alta Specialità

Allegato n. 3: Incentivo Alta Specialità per l'esercizio 2023: incremento e parziale modifica del criterio di ripartizione

Allegato n. 4: Mobilità passiva interregionale - Anno 2022 - Ricoveri acuti e post acuti

Allegato n. 5: Produzione regionale - Anno 2022: Case di cura private: ricoveri di bassa e media complessità con mobilità passiva $\geq$ 300 mila euro

Allegato n. 6: Premialità e penalizzazioni per Obiettivi di Qualità Assistenziale

Allegato n. 7: Calcolo dell'incentivo 2023 per l'attuazione della R.O.C. - Rete Oncologica Campana (DGRC n. 477/2021, n. 272/2022) con nuovi ingressi dal 01.01.2023

Allegato n. 8: Stima della Capacità produttiva Massima a parità di case mix, in base ai ricoveri e ai PACC erogati nel 2022

Allegato n. 9: Case di cura private: Ricoveri, PACC 2022 e posti letto per disciplina

Allegato n. 10: Ricavo medio per posto letto / disciplina ospedaliera, in base ai ricoveri (riportati tutti alla fascia tariffaria standard del 90% delle tariffe massime nazionali) e ai PACC (per i quali non vi sono fasce tariffarie differenziate), in base ai dettagli esposti nell'Allegato n. 9

Allegato n. 11: Case di cura private: ricavo medio di ciascuna Casa di cura, tenuto conto del Ricavo Medio esposto nell'Allegato n. 10, dello specifico mix dei Posti Letto della Casa di cura per le diverse discipline ospedaliere e della sua fascia tariffaria, in base ai dettagli esposti nell'Allegato n. 9

Allegato n. 12: Andamento produzione 2018 – 2022: Consuntivo netto controlli liquidato dalle ASL

Allegato n. 13: STIMA andamento 2023 in base al consuntivo Ricoveri e PACC gennaio - agosto 2023

Allegato n. 14: Andamento stagionale Ricoveri e PACC: media 2019, 2021 e 2022 del III quadrimestre rispetto alla somma del I e II quadrimestre

Case di Cura private: limiti di spesa 2023 (compreso PACC)

Allegato n. 1

Assegnazione del tetto di spesa 2023		Casa di Cura															
cod ASL	ASL	codice NSIS "storico"	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J = A + ... + I	K	L	M	N	O
			Andamento del ricoveri e del PACC 2018 - 2022 (v. All. n. 12)	Ricavo Medio per PL / disciplina (v. All. n. 11)	Incentivo Ricoveri di M/B Specialità con elevata Mobilità passiva (v. All. n. 4 e 5)	Incentivo Ricoveri di Alta Specialità (v. All. n. 3, col. 1)	Incentivo IVG	Realizzazione della Rete Oncologica (v. All. n. 7)	Premi e penali per obiettivi di Qualità ass. (v. All. n. 6)	Funzione rinnovo CCNL	Funzioni Pronto Soccorso e Prima Assistenza	Subtotale	Andamen to 2023: stima	% Subtotale vs. andamen to 2023	Tetto 2022 (con rett part e fratture e San Pio in Pg)	Tipologie: 1) ex neuro 2) RES 3) RES preval con Pronto Soccorso 4) per acuti con rilevante RES	
201	AV	150143	5.059.373	2.172.662	255.574	1.619.454		237.768	-10.000	67.611		9.402.440	10.520.347	89	9.141.791		0
201	AV	150144	1.031.482	725.275	31.130	0	0	0	0	19.645		1.807.532	2.502.690	72	1.979.012		0
201	AV	150145	6.154.308	3.898.571	612.977	929.333		367.641	-10.000	89.446		12.042.276	13.688.984	88	11.637.802		0
201	AV	150146	4.023.125	3.162.138	225.647	925.130		193.964	-10.000	50.929		8.570.932	8.070.393	106	7.906.401		0
201	AV	150147	1.584.189	812.101	325.721	0	0	0	0	76.371		2.798.382	3.919.191	71	3.088.064	ex neuro	0
201	AV	150148	20.147.948	9.602.449	1.866.385	6.374.399		0	0	211.677		38.202.858	43.720.402	87	38.752.429		0
201	AV	150149	12.062.513	7.762.798	1.258.168	2.079.045		425.346	232.526	177.682		23.998.078	24.959.664	96	24.098.404		0
202	BN	150033	4.302.633	2.888.650	226.169	852.738		361.097	-10.000	108.808	614.050	9.344.146	9.040.844	103	9.004.967		0
202	BN	150034	5.506.676	2.424.007	263.427	1.386.150		0	-10.000	77.837		9.648.097	12.166.854	79	10.297.782		0
202	BN	150035	5.224.316	2.889.166	635.432	335.764		0	-10.000	109.182		9.383.860	10.871.354	84	9.786.521		0
202	BN	150036	874.173	487.534	182.327	0	0	0	0	44.366		1.588.399	2.065.364	77	1.698.608	RES	0
202	BN	150371	4.588.869	2.267.542	624.524	0	0	0	0	126.680		7.607.615	8.712.949	87	8.150.180	RES	0
203	CE	150014	2.895.751	2.500.175	151.134	671.808	150.000	262.452	0	57.111		6.688.432	6.421.272	104	5.655.155		0
203	CE	150016	6.942.396	6.157.361	694.068	826.094		281.066	108.289	143.655		15.152.929	14.957.187	101	14.198.779		0
203	CE	150017	2.172.645	1.232.968	282.757	0	0	155.874	0	34.196		3.878.439	5.521.665	70	4.018.016		0
203	CE	150018	2.356.093	2.368.734	228.578	0	0	111.929	-47.657	54.315		5.071.991	5.005.025	101	5.230.227		0
203	CE	150019	5.148.956	2.679.540	530.877	499.778		342.272	-84.171	117.226		9.234.477	11.033.030	84	9.905.355		0
203	CE	150020	16.175.473	9.628.684	1.154.731	5.329.621		221.444	31.300	263.431		32.804.684	35.159.564	93	30.545.566		0
203	CE	150021	35.187.215	18.815.704	2.818.256	10.505.963		764.232	671.406	729.330	5.990.000	75.482.107	86.560.586	87	68.964.942	PS	3.720.830
203	CE	150022	3.391.206	3.365.995	258.473	178.256		0	-10.000	58.933		7.242.863	7.216.369	100	6.404.395		0
203	CE	150023	3.348.941	2.531.721	352.038	336.871		197.124	-43.750	77.223		6.800.187	6.747.583	101	6.227.206		0
203	CE	150024	1.096.260	547.536	172.016	0	0	0	0	68.710		1.884.522	3.190.559	59	1.899.381	RES	0
203	CE	150025	296.287	219.014	56.926	0	0	0	0	50.715		622.942	738.538	84	684.149	ex neuro	0
203	CE	150028	5.873.473	3.281.476	1.016.284	0	0	0	0	198.426		10.369.658	11.026.318	94	11.002.023	RES	0
203	CE	150423	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0		0
204	NA1	150075	3.482.111	1.200.946	528.276	0	0	127.486	-137.257	108.752		5.310.314	6.756.549	79	6.052.861		0
204	NA1	150078	3.562.110	2.073.551	702.871	0	0	0	0	163.798		6.501.330	8.647.243	75	7.286.042	ex neuro	0
204	NA1	150079	1.071.717	398.208	140.416	0	0	0	0	36.327		1.646.669	2.101.216	78	1.787.306	RES	0
204	NA1	150081	10.254.883	4.687.822	1.695.185	0	0	0	0	329.133		16.967.024	20.652.698	82	17.885.913	RES	0
204	NA1	150088	4.870.877	3.291.020	881.598	0	0	0	0	191.033		9.234.529	11.149.882	83	9.880.723	ex neuro	0

Case di Cura private: limiti di spesa 2023 (compreso PACC)

Allegato n. 1

Assegnazione del tetto di spesa 2023		Casa di Cura														
cod ASL	codice NSIS "storico"	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J = A + ... + I	K	L	M	N	O
		Andamento del ricoveri e del PACC 2018 - 2022 (v. All. n. 12)	Ricavo Medio per PL / (v. All. n. 11)	Incentivo Ricoveri di Specialità con elevata Mobilità passiva (v. All. n. 4 e 5)	Incentivo Ricoveri di Alta Specialità (v. All. n. 3, col. I)	Incentivi IVG	Realizzazione della Rete Oncologica (v. All. n. 7)	Premi e penalità per obiettivi di Qualità ass. (v. All. n. 6)	Funzione rinnovo CCNL	Funzioni Pronto Soccorso e Prima Assistenza	Subtotale	Andamento to 2023: stima	% Subtotale vs. andamenti to 2023	Tetto 2022 (con rett. part. e fratture e San Pio in Pg)	Tipologie: 1) ex neuro 2) RES 3) RES preval 4) per acuti con rilevante RES	Maggiorazione per le case di cura con Pronto Soccorso
204 NA1	150092	3.613.636	2.051.275	544.896	204.722	0	228.014	0	48.713	0	6.691.255	7.326.694	91	7.043.493		0
204 NA1	150094	1.289.579	967.727	37.988	98.688	0	274.744	0	45.196	0	2.713.923	3.161.424	86	2.516.077		0
204 NA1	150095	19.527.177	9.986.279	1.693.211	5.355.384	0	426.919	196.001	328.816	0	37.513.788	41.813.662	90	38.953.323		0
204 NA1	150099	6.429.454	3.975.279	692.398	1.172.351	0	206.531	-108.286	43.121	0	12.410.848	14.030.900	88	11.493.095		0
204 NA1	150104	4.044.912	3.452.865	466.728	702.510	0	162.200	-38.215	103.827	0	8.894.826	8.559.309	104	7.764.538		0
204 NA1	150106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
204 NA1	150109	8.291.235	5.044.137	860.422	1.936.174	0	299.926	86.102	219.471	0	16.737.466	19.011.024	88	15.596.585		0
205 NA2	150084	18.656.961	9.766.967	2.174.964	2.576.184	0	357.633	-471.136	429.653	5.700.000	39.191.226	44.884.263	87	40.975.350	PS	2.618.463
205 NA2	150097	2.681.602	1.832.948	285.655	0	0	187.454	-43.750	54.635	0	4.998.543	6.113.040	82	5.255.217		0
205 NA2	150101	1.463.366	921.717	237.021	0	0	0	0	39.532	0	2.661.637	2.876.919	93	2.937.956	acuti rilev RES	0
205 NA2	150116	8.330.200	3.869.316	677.374	743.208	0	535.180	-43.750	209.011	27.980	14.348.518	16.985.676	84	15.701.097		0
206 NA3	150082	2.701.098	2.343.453	370.582	0	0	278.637	97.810	71.927	0	5.863.506	5.850.082	100	5.722.344		0
206 NA3	150100	6.539.654	6.182.073	595.423	493.154	0	197.058	-124.971	123.633	0	14.006.023	14.551.786	96	14.047.480		0
206 NA3	150102	1.978.894	974.634	347.950	0	0	217.426	0	35.049	0	3.553.953	5.513.552	64	3.965.897		0
206 NA3	150105	6.776.410	3.712.674	599.496	0	0	98.627	156.442	0	0	11.343.648	14.379.375	79	12.971.118		0
206 NA3	150107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
206 NA3	150108	5.573.230	2.689.670	613.077	560.800	0	318.684	-114.350	208.678	1.153.750	11.003.539	12.075.832	91	11.190.070	acuti rilev RES	0
206 NA3	150110	6.625.359	4.679.126	668.894	668.942	0	228.014	132.003	311.402	0	13.313.740	14.409.479	92	13.827.158		0
206 NA3	150111	3.655.456	1.843.109	669.283	0	0	0	0	137.030	0	6.304.879	7.289.160	86	6.150.946	RES preval	0
206 NA3	150113	8.208.479	4.117.904	1.173.263	866.802	0	162.200	-10.000	206.083	594.780	15.319.511	17.350.408	88	16.592.604		0
206 NA3	150114	5.227.983	2.780.026	600.395	0	0	246.034	0	132.086	0	8.986.524	10.598.770	85	10.313.625		0
206 NA3	150117	5.563.493	2.949.979	648.078	881.445	0	147.308	-10.000	152.601	0	10.332.903	12.341.577	84	11.344.776		0
206 NA3	150192	6.775.280	2.903.926	1.179.156	0	0	0	0	462.303	0	11.320.665	14.439.536	78	11.697.186	RES	0
207 SA	150167	5.189.594	3.757.251	662.653	486.481	0	158.880	-88.457	85.214	0	10.251.615	11.570.864	89	10.246.977		0
207 SA	150170	6.523.104	4.424.903	569.502	1.228.363	0	21.483	-87.064	106.658	0	12.786.949	13.810.423	93	12.958.664		0
207 SA	150171	796.163	586.403	178.754	0	0	0	0	60.787	0	1.622.107	2.244.969	72	2.399.683	ex neuro	0
207 SA	150173	8.279.364	4.316.674	935.301	1.076.596	0	138.995	-43.750	146.286	0	14.849.466	18.067.471	82	15.538.958		0
207 SA	150175	12.770.529	7.153.775	1.963.093	1.487.037	0	0	-43.750	263.557	0	23.594.240	28.205.409	84	23.081.066	RES preval	0
207 SA	150176	8.619.401	2.880.052	1.146.662	666.997	0	673.465	0	137.177	0	14.123.754	18.766.458	75	14.983.984		0
207 SA	150177	8.345.649	5.815.596	716.088	943.760	0	483.523	-43.750	198.227	0	16.459.093	18.210.619	90	16.179.548		0
207 SA	150178	612.409	398.208	77.952	0	0	0	0	40.353	0	1.128.922	1.505.273	75	1.294.216	ex neuro	0
207 SA	150420	1.993.774	1.048.708	441.757	0	0	0	0	100.984	0	3.585.223	5.722.572	63	4.175.742	RES	0
Totale complessivo		365.769.440	211.500.000	40.000.000	55.000.000	150.000	10.000.000	0	8.500.000	14.080.560	705.000.000	804.790.849	88	710.088.773		6.339.293

Case di Cura private: limiti di spesa 2023 (compreso PACC)

Allegato n. 1

Assegnazione del tetto di spesa 2023		Casa di Cura														
cod ASL	codice NIS "storico"	P	Q	R	R bis	S	T	U	V	W	X	Y	Z			
		Incremento per assegnare almeno ca. il 90% del precvo 2023	Ulteriore incremento almeno al tetto 2022	Maggiorazione per le case di cura Post Acuzie	Peso medio cod 56 e 60 su prod. 2018 - 2022 (escl. 2020) tra NON meno del TETTO 2022	Riduzione per eccedenza rispetto al precvo 2023, tra NON meno del TETTO 2022	Tetto di spesa 2023	di cui: limite di spesa "base"	di cui: Funzione Rinnovo CCNL (importo aggiunto in base al consvo 2022)	di cui: Funzione di Pronto Soccorso	di cui: Funz. I Ass.za e Incentivo IVG	di cui: Incentivo MASSIMO 2023 per la Rete Oncologica (v. All. 7)	di cui: Incentivo Alta Specialità (v. All. 3, col. I)			
201 AV	150143	78.051	0	0	0	0	9.480.492	7.555.660	67.611	0	0	237.768	1.619.454			
201 AV	150144	447.786	0	0	0	0	2.255.318	2.235.673	19.645	0	0	0	0			
201 AV	150145	293.658	0	0	0	0	12.335.934	10.949.514	89.446	0	0	367.641	929.333			
201 AV	150146	0	0	0	0	-500.539	8.070.393	6.990.370	50.929	0	0	193.964	925.130			
201 AV	150147	733.427	0	89.883	0	0	3.621.693	3.545.322	76.371	0	0	0	0			
201 AV	150148	1.196.120	0	0	0	0	39.398.978	32.812.902	211.677	0	0	0	6.374.399			
201 AV	150149	0	100.326	0	0	0	24.098.404	21.416.331	177.682	0	0	425.346	2.079.045			
202 BN	150033	0	0	0	0	-303.302	9.040.844	6.490.100	108.808	614.050	614.050	361.097	852.738			
202 BN	150034	1.316.158	0	0	0	0	10.964.254	9.500.267	77.837	0	0	0	1.386.150			
202 BN	150035	612.944	0	0	0	0	9.796.805	9.351.859	109.182	0	0	0	395.764			
202 BN	150350	272.820	0	47.367	0	0	1.908.586	1.864.220	44.366	0	0	0	0			
202 BN	150371	244.126	298.439	757.214	0	-194.445	8.712.949	8.586.269	126.680	0	0	0	0			
203 CE	150014	0	0	0	0	-267.159	6.421.272	5.279.901	57.111	0	150.000	262.452	671.808			
203 CE	150016	0	0	0	0	-195.742	14.957.187	13.706.372	143.655	0	0	281.066	826.094			
203 CE	150017	1.097.452	0	0	0	0	4.975.891	4.785.821	34.196	0	0	155.874	0			
203 CE	150018	0	158.236	0	0	0	5.230.227	5.063.983	54.315	0	0	111.929	0			
203 CE	150019	708.023	0	0	0	0	9.942.500	8.983.225	117.226	0	0	342.272	495.778			
203 CE	150020	0	0	0	0	0	32.804.684	26.990.188	263.431	0	0	221.444	5.329.621			
203 CE	150021	0	0	0	0	0	79.202.936	61.213.411	729.330	5.990.000	0	764.232	10.505.963			
203 CE	150022	0	0	0	0	-26.494	7.216.369	6.979.180	58.933	0	0	0	178.256			
203 CE	150023	0	0	0	0	-52.604	6.747.583	6.136.365	77.223	0	0	197.124	336.871			
203 CE	150024	990.674	0	73.173	0	0	2.948.369	2.879.659	68.710	0	0	0	0			
203 CE	150025	42.598	18.610	0	0	0	684.149	633.434	50.715	0	0	0	0			
203 CE	150028	0	632.365	398.898	0	-374.604	11.026.318	10.827.892	198.426	0	0	0	0			
203 CE	150423	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
204 NA1	150075	778.402	0	0	0	0	6.088.716	5.852.478	108.752	0	0	127.486	0			
204 NA1	150078	1.291.200	0	198.317	0	0	7.990.847	7.828.049	162.798	0	0	0	0			
204 NA1	150079	246.858	0	225.743	0	-18.054	2.101.216	2.064.889	36.327	0	0	0	0			
204 NA1	150081	1.644.314	0	1.294.281	0	0	19.905.620	19.576.487	329.133	0	0	0	0			
204 NA1	150088	813.274	0	255.712	0	0	10.303.515	10.112.482	191.093	0	0	0	0			

Assegnazione del tetto di spesa 2023		P	Q	R	R bis	S	T	U	V	W	X	Y	Z
cod ASL	codice NIS "storico"	Incremento per assegnare almeno ca. il 90% del precvo 2023	Ulteriore incremento per arrivare almeno al tetto 2022	Maggiorazione per le case di cura Post Acuzie	Peso medio cod 56 e 60 su prod. 2018 - 2022 (esci. 2020) SE < 100%	Riduzione per eccedenza rispetto al precvo 2023, ma NON meno del TETTO 2022	Tetto di spesa 2023	di cui: limite di spesa "base"	di cui: Funzione Rinnovo CCNL (importo aggr. in base al cons.v. 2022)	di cui: Funzione di Pronto Soccorso	di cui: Funz. I Ass.za e Incentivo IVG	di cui: Incentivo MASSIMO 2023 per la Rete Oncologica (v. All. 3, col. i)	di cui: Incentivo Alta Specialità (v. All. 3, col. i)
204	NA1 150092	0	352.238	0	0	0	7.043.493	6.562.045	48.713	0	0	228.014	204.722
204	NA1 150094	135.019	0	0	0	0	2.848.942	2.430.313	45.196	0	0	274.744	98.688
204	NA1 150095	166.917	1.272.618	0	0	0	38.953.323	32.842.204	328.816	0	0	426.919	5.355.384
204	NA1 150099	233.206	0	0	0	0	12.644.054	11.222.052	43.121	0	0	206.531	1.172.351
204	NA1 150104	0	0	0	0	-335.518	8.559.309	7.590.773	103.827	0	0	162.200	702.510
204	NA1 150106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
204	NA1 150109	394.466	0	0	0	0	17.131.931	14.676.360	219.471	0	0	299.926	1.936.174
205	NA2 150084	0	0	0	n.s.	0	41.809.689	32.746.220	429.653	5.700.000	0	357.633	2.576.184
205	NA2 150097	510.270	0	0	0	0	5.508.813	5.266.724	54.635	0	0	187.454	0
205	NA2 150101	0	276.319	0	33%	0	2.937.956	2.898.424	39.532	0	0	0	0
205	NA2 150116	958.255	394.324	0	0	0	15.701.097	14.157.738	209.011	27.980	27.980	535.180	743.208
206	NA3 150082	0	0	0	0	-13.424	5.850.082	5.499.518	71.927	0	0	278.637	0
206	NA3 150100	0	41.457	0	0	0	14.047.480	13.233.635	123.633	0	0	197.058	495.154
206	NA3 150102	1.414.627	0	0	0	0	4.968.580	4.716.105	35.049	0	0	217.426	0
206	NA3 150105	1.614.437	13.033	0	0	0	12.971.118	12.814.676	156.442	0	0	0	0
206	NA3 150107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
206	NA3 150108	0	186.531	51.666	8%	0	11.241.736	7.846.075	208.678	1.153.750	1.153.750	318.684	560.800
206	NA3 150110	0	513.418	0	0	0	13.827.158	12.618.800	311.402	0	0	228.014	668.942
206	NA3 150111	263.804	0	356.694	68%	0	6.925.377	6.788.347	137.030	0	0	0	0
206	NA3 150113	315.943	957.150	0	0	0	16.592.604	14.167.959	206.083	594.780	594.780	162.200	866.802
206	NA3 150114	564.639	762.462	0	0	0	10.313.625	9.935.505	132.086	0	0	246.034	0
206	NA3 150117	788.804	223.068	0	0	0	11.344.776	10.163.422	152.601	0	0	147.308	881.445
206	NA3 150192	1.691.634	0	551.076	0	0	13.563.375	13.101.072	462.303	0	0	0	0
207	SA 150167	175.558	0	0	0	0	10.427.173	9.696.598	85.214	0	0	158.880	486.481
207	SA 150170	0	171.715	0	0	0	12.958.664	11.602.160	106.658	0	0	21.483	1.228.363
207	SA 150171	400.964	376.612	0	0	0	2.399.683	2.338.896	60.787	0	0	0	0
207	SA 150173	1.432.176	0	0	0	0	16.281.641	14.915.764	146.286	0	0	138.595	1.076.596
207	SA 150175	1.823.282	0	448.925	69%	0	25.866.447	24.115.853	263.557	0	0	0	1.487.037
207	SA 150176	2.787.785	0	0	0	0	16.911.539	15.433.900	137.177	0	0	673.465	666.997
207	SA 150177	0	0	0	0	0	16.459.093	14.833.583	198.227	0	0	483.523	943.760
207	SA 150178	227.567	0	34.522	0	0	1.391.011	1.350.658	40.353	0	0	0	0
207	SA 150420	1.571.716	0	131.242	0	0	5.288.182	5.187.198	100.984	0	0	0	0
Totale complessivo		30.278.955	6.748.920	4.914.714		-2.281.883	751.000.000	660.878.880	8.500.000	14.080.560	2.540.560	10.000.000	55.000.000

Consuntivo 2022 di: Ricoveri, PACC, Funzioni e Incentivo Alta Specialità

	ASL	NSIS	Case di Cura	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J = di cui di A	K	L = J - K	M	N=A+D-E-F-G
				Ricoveri in valore a tariffa ordinaria 2022	Funzioni di Pronto Soccorso, I Asse e Incentivo per IVG (diagnosi ICD9CM 695)	Funzione rinnovo CCNL: dati consuntivi forniti dalle ASL	Produzione PACC	Abbattimento DRG soglie LEA	Decurtazioni dei ricoveri per controlli ASL	Decurtazioni dei ricoveri per controlli ASL	Decurtazioni dei ricoveri per controlli ASL	Valore economico totale della produzione al netto degli abbattimenti e decurtazioni	di cui: per ricoveri 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 2022 di cui all'Al. 1. col. AB, della DGR n. 556/2022, calcolato a consuntivo	Ricoveri e PACC: driver per 2023: ricoveri e PACC netto controlli
205	150097	C. di C. Villa Malone - Villaricca	5.041.987,20	0,00	52.685,37	877.102,04	260.659,40	25.048,80	584,04	0,00	0,00	5.685.482,37	385.584,30	3.462,30	382.122,00	0,00	5.632.797,00
205	150101	C. di C. Clinica S. Antimo - Casandrino	2.899.306,72	0,00	38.121,90	0,00	13.032,90	37.258,86	0,00	0,00	0,00	2.887.135,86	0,00	0,00	0,00	0,00	2.849.014,96
205	150116	C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano	12.869.360,70	60.573,60	201.553,61	4.405.199,94	13.194,90	128.208,60	0,00	32.593,60	0,00	17.356.690,75	2.603.356,83	0,00	2.603.356,83	609.172,35	17.127.157,14
206	150082	C. di C. La Maddonina - San Gennaro Vesuvius	4.838.539,50	0,00	69.361,09	1.132.034,30	133.774,10	162.955,80	94,79	0,00	0,00	5.743.110,20	263.906,10	0,00	263.906,10	0,00	5.673.749,11
206	150100	C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Somma	9.210.843,09	0,00	119.222,08	4.181.233,52	21.796,15	405.732,93	0,00	0,00	0,00	13.083.769,61	1.985.524,56	258.073,19	1.727.451,37	404.214,90	12.964.547,53
206	150102	C. di C. Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	3.727.633,50	0,00	33.798,97	607.143,10	132.251,60	42.789,60	3.000,00	0,00	0,00	4.190.534,37	77.845,50	0,00	77.845,50	0,00	4.156.735,40
206	150105	C. di C. Santa Stabia - Castellammare di Stabia	9.112.799,67	0,00	150.860,58	5.508.761,61	366.465,09	21.006,00	0,00	0,00	0,00	14.384.944,77	306.133,20	15.068,70	291.064,50	0,00	14.234.084,19
206	150107	C. di C. Villa Elisa - Casamarciano	9.465.000,88	1.086.888,60	201.232,34	1.455.803,12	48.638,80	312.270,78	0,00	0,00	0,00	11.846.015,36	2.017.312,20	52.907,40	1.964.404,80	459.660,80	10.557.894,42
206	150110	C. di C. Maria Rosaria - Pompei	11.206.404,45	0,00	300.291,50	2.842.467,95	128.848,19	203.212,30	0,00	0,00	0,00	14.017.103,41	2.356.758,00	13.545,00	2.343.213,00	548.300,01	13.716.811,91
206	150111	C. di C. Stazione Climatologica Bianchi - Portici	6.435.918,08	0,00	132.141,41	1.785,71	21.161,70	79.594,80	405,92	0,00	0,00	6.468.742,78	0,00	0,00	0,00	0,00	6.396.601,37
206	150113	C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	15.080.368,77	599.764,50	198.730,30	1.292.828,52	70.182,92	212.161,50	0,00	0,00	4.984,50	16.884.363,17	3.057.090,21	20.799,90	3.036.290,31	710.476,60	16.090.852,87
206	150114	C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano	10.100.128,50	0,00	127.373,02	1.245.433,94	41.813,40	393.157,30	0,00	0,00	0,00	11.077.964,76	351.322,20	6.466,50	344.855,70	0,00	10.950.591,74
206	150117	C. di C. I.O.S. S.r.l.	10.389.297,60	0,00	147.156,45	1.706.244,52	83.082,30	506.595,30	0,00	0,00	0,00	11.653.080,97	3.091.690,80	4.108,50	3.087.582,30	722.478,67	11.505.924,52
206	150192	C. di C. Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuvius	14.267.376,79	0,00	445.808,64	0,00	0,00	35.667,04	0,00	0,00	0,00	14.677.518,39	0,00	0,00	0,00	0,00	14.231.709,75
207	150167	C. di C. Villa del Sole - Salerno	9.628.299,27	0,00	82.173,23	1.305.316,00	26.707,00	5.985,90	0,00	0,00	0,00	10.983.095,60	1.704.076,20	0,00	1.704.076,20	398.745,23	10.900.922,37
207	150170	Cdc ICM Istituto Clinico Mediterraneo - Agropoli	12.021.263,64	0,00	102.852,12	1.401.370,71	100.365,80	29.376,36	0,00	0,00	0,00	13.395.744,31	4.302.788,85	0,00	4.302.788,85	1.006.890,86	13.292.892,19
207	150171	C. di C. La Quiete - Pellezzano	1.672.368,17	0,00	58.618,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.730.986,17	0,00	0,00	0,00	0,00	1.672.368,17
207	150173	C. di C. Salus - Battipaglia	14.718.303,36	0,00	141.066,93	2.670.781,25	117.023,17	34.876,73	0,00	0,00	0,00	17.378.251,64	3.771.168,12	0,00	3.771.168,12	882.434,30	17.237.184,71
207	150175	C. di C. Campolongo Hospital - Eboli	24.420.805,01	0,00	254.153,94	423.316,44	92.758,40	8.303,40	0,00	0,00	0,00	24.997.213,59	5.208.887,70	0,00	5.208.887,70	1.218.853,42	24.743.059,65
207	150176	C. di C. Cobellis - Vallo della Lucania	18.245.662,02	0,00	132.283,05	1.435.982,67	269.775,10	1.306.519,83	0,00	0,00	0,00	18.237.632,81	2.336.399,82	0,00	2.336.399,82	546.705,76	18.105.349,76
207	150177	C. di C. Tortorella - Salerno	14.377.367,70	0,00	191.154,77	3.359.136,98	182.912,40	23.267,70	0,00	0,00	0,00	17.721.479,35	3.305.863,71	0,00	3.305.863,71	773.555,41	17.530.324,58
207	150178	C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	1.286.386,64	0,00	38.912,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.325.299,57	0,00	0,00	0,00	0,00	1.286.386,64
207	150420	C. di C. Villa Silvia Montesano - Rocca Piemon	4.193.893,60	0,00	97.380,89	0,00	0,00	5.841,42	0,00	0,00	0,00	4.285.373,07	0,00	0,00	0,00	0,00	4.187.992,18
TOTALE				670.476.985,47	11.889.275,80	8.153.948,89	81.695.100,45	4.601.763,07	6.178.164,45	118.977,09	37.578,10	761.278.927,90	194.843.367,36	654.056,79	194.189.310,57	45.000.000,00	741.273.181,31

Mobilità passiva interregionale 2022

Analisi ricoveri di Media e Bassa complessità per importi > 300.000 euro

**Mobilità passiva interregionale - Anno 2022 - Ricoveri acuti
esclusi i DRG di Alta Specialità e potenzialmente inappropriati**

Discipline diverse da 28-unità spinale, 56-riabilitazione, 60-lungodegenza, 75-neuroriabilitazione

Ordinamento decrescente rimborso totale	ricoveri dh	rimborso dh	ricoveri ro	rimborso ro	ricoveri tot	rimborso tot
288 - INTERVENTI PER OBESITA'	1	0	1.700	9.739.394	1.701	9.739.394
518 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STE	4	10.887	671	2.709.745	675	2.720.632
500 - INTERVENTI SUL DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC	25	29.933	749	2.641.415	774	2.671.348
234 - ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	284	652.500	448	1.817.951	732	2.470.451
087 - EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	18	8.068	614	2.347.422	632	2.355.490
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	466	672.252	543	1.546.612	1.009	2.218.864
558 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO SE	12	62.446	319	1.986.270	331	2.048.716
557 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON DIAGNOSI CARDIOV	227	1.858.332	227	1.858.332	227	1.858.332
290 - INTERVENTI SULLA TIROIDE	12	17.044	598	1.741.883	610	1.758.907
203 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	89	66.042	408	1.581.374	497	1.647.416
335 - INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	2	0	312	1.631.087	314	1.631.087
479 - ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	9	15.580	321	1.467.634	330	1.483.214
311 - INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	32	37.218	679	1.440.918	711	1.478.136
079 - INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 ANNI CON CC	13	7.610	249	1.466.830	262	1.474.440
219 - INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' > 17 ANNI SE	9	17.511	344	1.453.758	353	1.471.269
461 - INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	91	224.771	254	1.186.766	345	1.411.537
316 - INSUFFICIENZA RENALE	71	62.312	361	1.344.507	432	1.408.819
211 - INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' > 17 ANNI SENZA CC			249	1.403.662	249	1.403.662
576 - SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE,ETA' > 17 ANNI	2	2.292	255	1.400.839	257	1.403.131
305 - INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC	15	29.526	268	1.338.326	283	1.367.852
225 - INTERVENTI SUL PIEDE	204	333.129	438	1.013.481	642	1.346.610
016 - MALATTIE CEREbroVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	11	5.562	280	1.284.902	291	1.290.464
224 - INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOL	61	101.999	340	1.054.143	401	1.156.142
408 - ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	62	147.489	192	982.690	254	1.130.179
012 - MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	235	85.158	363	1.039.530	598	1.124.688
482 - TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO	1	0	91	1.092.507	92	1.092.507
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	43	19.518	326	979.534	369	999.052
554 - ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	2	5.864	134	981.003	136	986.867
082 - NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	39	47.136	249	925.982	288	973.118
217 - SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA M	19	59.205	112	871.218	131	930.423
125 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CAR	45	54.108	431	873.804	476	927.912
568 - INTERVENTI SU ESOFAGO,STOMACO E DUODENO,ETA' 17 ANNI CON CC SENZA DIAGNOSI GASTR	1	0	71	914.773	72	914.773
494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZ	14	19.158	337	859.476	351	878.634
120 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	1	2.544	124	843.431	125	845.975
371 - PARTO CESAREO SENZA CC			378	838.683	378	838.683
430 - PSICOSI	139	111.487	366	709.714	505	821.201
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI			621	818.509	621	818.509
026 - CONVULSIONI E CEFALIA ETA' < 18 ANNI	310	91.270	375	700.523	685	791.793
202 - CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	45	34.932	186	747.646	231	782.578
113 - AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE			66	765.243	66	765.243
210 - INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' > 17 ANNI CON CC			108	761.706	108	761.706
337 - PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	2	2.373	328	751.502	330	753.875
035 - ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	414	174.145	277	552.505	691	726.650
492 - CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA O CON USO DI ALTE	27	92.065	85	623.438	112	715.503
014 - EMORRAGGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	3	1.451	184	707.261	187	708.712
155 - INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	4	7.948	96	645.571	100	653.519
212 - INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18 ANNI			109	652.489	109	652.489
468 - INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	3	10.404	68	629.690	71	640.094
089 - POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 ANNI CON CC			171	624.123	171	624.123
063 - ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	28	61.545	132	552.553	160	614.098
172 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	3	11.620	126	580.679	129	592.299
124 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CAR	10	12.060	169	577.577	179	589.637
223 - INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	17	32.774	191	547.627	208	580.401
207 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	4	2.714	149	565.285	153	567.999
552 - ALTRO IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE			121	563.945	121	563.945
567 - INTERVENTI SU ESOFAGO,STOMACO E DUODENO,ETA' 17 ANNI CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGIOR	39	555.304	39	555.304	39	555.304
240 - MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	52	88.680	103	466.248	155	554.928
577 - INSERZIONE DI STENT CAROTIDEO			94	544.058	94	544.058
053 - INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17 ANNI	31	65.373	185	466.446	216	533.819
555 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	84	533.471	84	533.471	84	533.471
574 - DIAGNOSI EMATOLOGICHE/IMMUNOLOGICHE MAGGIORI ECCETTO ANEMIA FALCIFORME E COAG	112	257.280	73	269.002	185	526.282
204 - MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	20	4.709	157	505.452	177	510.161
077 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	57	97.593	88	410.754	145	508.347
171 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	3	4.955	108	485.973	111	490.928
017 - MALATTIE CEREbroVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	150	112.598	147	376.747	297	489.345
310 - INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	6	7.209	143	468.065	149	475.274
309 - INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	6	13.437	137	456.027	143	469.464
431 - DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	317	103.398	295	355.526	612	458.924
170 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC			51	440.520	51	440.520
258 - MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	1	1.771	156	437.937	157	439.708
179 - MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	72	33.012	129	406.222	201	439.234
239 - FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESS	37	41.019	112	386.369	149	427.388
205 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA,CON CC	15	5.773	97	405.018	112	410.791
216 - BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	25	60.805	77	347.069	102	407.874
402 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	62	97.332	86	302.895	148	400.227
566 - DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA < 96 ORE	5	2.141	60	375.462	65	377.603
391 - NEONATO NORMALE			668	376.418	668	376.418

Mobilità passiva interregionale 2022

Analisi ricoveri di Media e Bassa complessità per importi > 300.000 euro

Ordinamento decrescente rimborso totale	ricoveri dh	rimborso dh	ricoveri ro	rimborso ro	ricoveri tot	rimborso tot
194 - INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCETTO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORAZIONE	10	25.861	38	341.524	48	367.385
260 - MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	48	59.519	161	301.672	209	361.191
334 - INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC			53	350.743	53	350.743
050 - SIALOADENECTOMIA			85	342.031	85	342.031
011 - NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	53	62.157	96	279.240	149	341.397
389 - NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	3	1.347	76	328.702	79	330.049
341 - INTERVENTI SUL PENE	10	19.609	86	306.802	96	326.411
534 - INTERVENTI VASCOLARI EXTRACRANICI SENZA CC			76	319.927	76	319.927
421 - MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17 ANNI	8	2.683	131	315.201	139	317.884
443 - ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	20	29.140	88	281.079	108	310.219
144 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	56	30.647	68	274.646	124	305.293
423 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	38	22.227	58	280.538	96	302.765
151 - LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC			69	302.248	69	302.248
ALTRI DRG per RICOVERI ACUTI esclusi alta complessità e potenzialmente inappropriati	2.397	1.577.375	6.909	21.073.788	9.306	22.651.163
TOTALE DRG per RICOVERI ACUTI esclusi alta complessità e potenzialmente inappropriati	6.516	6.271.300	28.446	104.208.572	34.962	110.479.872

Mobilità passiva interregionale - Anno 2022 - Ricoveri post acuti - MDC

Discipline 28-unità spinale, 56-riabilitazione, 60-lungodegenza, 75-neuroriabilitazione

Ordinamento decrescente rimborso totale	ricoveri dh	rimborso dh	ricoveri ro	rimborso ro	ricoveri tot	rimborso tot
1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	136	353.160	820	15.264.766	956	15.617.926
8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	18	74.729	2.089	8.189.415	2.107	8.264.144
23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	66	99.116	182	1.407.864	248	1.506.980
5 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	1	201	353	1.430.156	354	1.430.357
19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI	45	70.921	116	481.572	161	552.493
20 - ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI			94	429.210	94	429.210
ALTRI MDC discipline 28, 56, 60 e 75	47	60.869	150	664.921	197	725.790
Totale MDC cod. 28, 56, 60 e 75	313	658.996	3.804	27.867.904	4.117	28.526.900

Allegato n. 5

Produzione regionale - Anno 2022: Case di cura private ricoveri di bassa e media complessità con mobilità passiva >= 300 mila euro

Mdc Driver (elenco >= 300.000) - Codici Disciplina 28, 56, 60 e 75: v. Allegato n. 4			Ricoveri per post acuti	
ASL	NSIS	Descrizione Presidio	Quantità	Rimborso
201	150147	CdC Villa dei Pini - Avellino	386	3.047.403
202	150350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	241	1.705.825
202	150371	CdC Villa Margherita - Benevento	814	5.842.968
203	150024	CdC Villa Ortensia - Capua	300	1.609.359
203	150025	CdC Villa Ulivi - Caserta	100	532.591
203	150028	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone	1.142	9.508.219
204	150078	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli	996	6.575.968
204	150079	CdC Villa Angela - Napoli	277	1.313.715
204	150081	CdC Clinic Center - Napoli	1.978	15.859.934
204	150088	CdC Colucci Hermitage - Napoli	1.033	8.248.120
205	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	12	27.621
205	150101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	148	739.371
206	150108	CdC Trusso - Ottaviano	220	735.977
206	150111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	611	4.125.660
206	150192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	1.154	11.032.033
207	150171	CdC La Quiete - Pellezzano	230	1.672.397
207	150175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	2.585	16.692.949
207	150178	CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	126	729.306
207	150420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte	545	4.133.024
Totale complessivo			12.898	94.132.440

Drg Driver (elenco >300.000) - Esclusi DRG di alta complessità o potenzialm. inappropriati: v. Allegato 4			Ricoveri per acuti	
ASL	NSIS	Descrizione Presidio	Quantità	Rimborso
201	150143	CdC Villa Ester - Avellino	677	2.391.117
201	150144	CdC Villa Maria - Baiano	116	291.249
201	150145	CdC Santa Rita - Atripalda	1.829	5.734.931
201	150146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	647	2.111.123
201	150148	CdC Montevergine - Mercogliano	4.440	17.461.661
201	150149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	5.999	11.771.259
202	150033	CdC Salus GE.POS. - Telese	773	2.116.010
202	150034	CdC Santa Rita - Benevento	895	2.464.588
202	150035	CdC San Francesco - Telese	1.959	5.945.017
203	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	487	1.413.991
203	150016	CdC Villa del Sole - Caserta	2.857	6.493.612
203	150017	CdC Villa Fiorita - Aversa	594	2.645.438
203	150018	CdC San Paolo - Aversa	1.509	2.138.545
203	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	2.838	4.966.814
203	150020	CdC San Michele - Maddaloni	3.738	10.803.512
203	150021	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	7.018	21.224.986
203	150022	CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria C.V.	964	2.418.237
203	150023	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese	1.275	3.293.807
203	150423	CdC Padre Pio - Mondragone	1.394	5.142.257
204	150075	CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli	4.211	4.942.485
204	150092	CdC Villa delle Querce - Napoli	1.555	5.097.977
204	150094	CdC Vesuvio - Napoli	143	355.407
204	150095	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	5.849	15.841.467
204	150099	CdC Santa Patrizia - Napoli	3.664	6.477.985
204	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	3.488	4.366.644
204	150109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	4.261	8.049.997
205	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	6.352	20.321.062
205	150097	CdC Villa Maione - Villaricca	998	2.672.555
205	150101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	444	1.478.169
205	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	1.770	6.337.419
206	150082	CdC La Madonnina - San Gennaro Vesuviano	2.153	3.467.117
206	150100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	3.653	5.570.697
206	150102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	980	3.255.377
206	150105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	3.195	5.608.803
206	150108	CdC Trusso - Ottaviano	1.501	4.999.893
206	150110	CdC Maria Rosaria - Pompei	3.372	6.258.082
206	150111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	608	2.136.067
206	150113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	3.261	10.976.901
206	150114	CdC A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano	1.789	5.617.219
206	150117	CdC Meluccio - Pomigliano d'Arco	692	2.239.074
206	150121	CdC Clinica San Felice - Pomigliano d'Arco	804	3.824.264
207	150167	CdC Villa del Sole - Salerno	3.411	6.199.692
207	150170	CdC ICM Istituto Clinico Mediterraneo - Agropoli	2.397	5.328.190
207	150173	CdC Salus - Battipaglia	2.153	8.750.555
207	150175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	540	1.673.493
207	150176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	2.820	10.728.025
207	150177	CdC Tortorella - Salerno	1.674	6.699.623
Totale complessivo			107.747	280.102.391

Totale complessivo	120.645	374.234.831
--------------------	---------	-------------

			PARTI 2022 (esclusi i parti cesarei primari)										FRATTURE DI FEMORE 2022 (pazienti over 65)										TOTALE premi e penalità
ASL	NSIS	Casa di cura	Numer o parti cesarei primari	% parti cesarei primari sul totale del parti nessun pregresso cesareo	Totale parti nelle Cdc con % cesarei </= alla media complessiva regionale (pubb+priv)	Premi proporzionali alle Cdc con % cesarei </= alla media complessiva regionale (pubb+priv)	Totale parti nelle Cdc con % cesarei > alla media complessiva regionale (pubb+priv)	Penalità proporzionali alle Cdc con % cesarei > alla media complessiva regionale (pubb+priv)	Saldo premi vs penalità parti cesarei	Totale interventi (esclusi le Cdc per post acuto)	Totale interventi entro due giorni >= 65 anni	% interventi entro due giorni >= 60%	Totale interventi nelle Cdc con più di 25 e con % interventi entro due giorni >= 60%	Premi proporzionali alle Cdc con più di 25 e con % interventi entro due giorni >= 60%	Totale interventi nelle Cdc con più di 25 e con % interventi entro due giorni >= 60%	Penalità proporzionali alle Cdc con più di 25 e con % interventi entro due giorni >= 60%	Totale interventi nelle Cdc con più di 25 e con % interventi entro 2 gg. > 60%	Penalità alle Cdc con numero di interventi <= 25 e % entro 2 gg. > 60%	Totale interventi nelle Cdc con numero di interventi <= 25 e % entro 2 gg. < 60%	Penalità in parti uguali alle Cdc con penalità di fratture femore			
206	107	Cdc Villa Elisa - Casamurciano																					
206	108	Cdc Trusso - Ottaviano																					
206	110	Cdc Maria Rosaria - Pompei	200	760	26,32	1.053	25,00	760	142.003	0	142.003	1	1	100,00	0	0	0	0	0	0	-114.350		
206	111	Cdc Stazione Climatologica Bianchi - Portici																			0		
206	113	Cdc Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano																			0		
206	114	Cdc A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano																			0		
206	117	Cdc I.O.S. S.r.l.																			0		
206	192	Cdc Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana																			0		
207	167	Cdc Villa del Sole - Salerno	322	774	41,60	1.040	25,00	0	774	-88.457	-88.457	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	-88.457		
207	170	Cdc ICM Istituto Clinico Mediterraneo - A	171	379	45,12	526	15,00	0	379	-43.314	-43.314	13	7	53,85	0	0	0	0	0	13	-43.750		
207	171	Cdc La Quiete - Pellezzano																			0		
207	173	Cdc Salus - Battipaglia																			0		
207	175	Cdc Campolongo Hospital CEMFR - Eboli																			0		
207	176	Cdc Cobellis - Vallo della Lucania																			0		
207	177	Cdc Tortorella - Salerno																			0		
207	178	Cdc Villa Chiarugi - Nocera Inferiore																			0		
207	420	Cdc Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte																			0		
Totale Case di Cura			5.345	14.102	37,90					732	476	65,03	58	150.000	259	850.000	223	-500.000	144	-150.000	48	-350.000	
Totale erogatori pubblici e classificati			5.924	19.389	30,55					6.386	3.687	57,74										0	
Totale complessivo (pubblici+privati)			11.269	33.491	33,65					7.118	4.183	58,49										0	

Stima della Capacità produttiva Massima a parità di case mix (SDO 2022)

Ricavo medio per disciplina ospedaliera

Allegato n. 10

Ricavo medio per posto letto / disciplina, con tariffa al 90%: ricoveri e PACC

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
TIPO: C Chirurgia Medica	Disciplina a per Ricavo Medio	Disciplina	codice NSIS	PL 2022 per ricavo medio 2022	PL 2023 x tetto 2023	PL program mati (da 103/18)	Rimborso TOTALE ricoveri 2022 se tutti con tariffa 90%	Stima T/O medio 2022 (compreso stima utilizzo PL per PACC)	Ricavo PACC 2022	Ricavo medio per PL del ricoveri 2022 se tutti con tariffa al 90% (1)	Ricavo medio PACC 2022 assorbito per PL e disciplina
C	07	07-CARDIOCHIRURGIA	007	35	39	39	47.386.393	186	0	1.353.897	0
M	08	08-CARDIOLOGIA	008	287	293	293	77.026.213	50	0	268.384	0
C	09	09-CHIRURGIA GENERALE (COMPR. CHIRUR)	009	1.026	999	978	102.876.000	48	30.438.210	100.269	29.667
C	10	10-CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	010	10	10	10	2.331.617	44	0	233.162	0
C	12	12-CHIRURGIA PLASTICA	012	13	13	19	2.699.635	114	887.746	207.664	68.288
C	13	13-CHIRURGIA TORACICA	013	10	15	15	1.690.223	48	0	169.022	0
C	14	14-CHIRURGIA VASCOLARE	014	60	63	63	15.558.592	55	1.177.152	259.310	19.619
M	21	21-GERIATRIA	021	25	35	35	1.965.328	37	0	78.613	0
M	25	25-MEDICINA DEL LAVORO	025	1	1	1	0	0	0	87.532	596
M	26	26-MEDICINA GENERALE (NON ALTRIMENTI)	026	598	582	582	49.857.947	52	1.753.060	83.374	2.932
M	29	29-NEFROLOGIA	029	32	32	22	6.401.297	38	0	200.041	0
C	30	30-NEUROCHIRURGIA	030	16	16	16	3.626.822	69	0	226.676	0
M	32	32-NEUROLOGIA	032	34	44	54	3.187.497	29	0	93.750	0
C	34	34-OCULISTICA	034	141	137	137	2.135.942	120	23.654.761	15.149	167.764
C	36	36-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	036	370	370	386	113.884.024	75	11.662.518	307.795	31.520
C	37,0	37 + 31 OSTETRICIA E NIDO	037	461	469	476	64.063.267	71	5.663.942	138.966	12.286
C	37,2	37 solo OSTETRICIA E GINEC.	037	175	175	166	6.489.159	20	1.328.715	37.081	7.593
C	38	38-OTORINOLARINGOIATRIA, AUDIOLOGIA	038	124	123	113	3.173.599	19	2.764.977	25.594	22.298
M	39	39-PEDIATRIA	039	0	2	8	0	0	0	87.532	596
C	43	43-UROLOGIA	043	200	190	190	25.473.500	50	2.344.266	127.367	11.721
M	49	49-TERAPIA INTENSIVA, ANESTESIA E RIAN	049	48	50	66	3.636.047	19	0	75.751	0
M	50	50-UNITA' CORONARICA, UNITA' INTENSIV	050	41	41	29	8.104.287	52	0	197.666	0
M	51	51-MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIO	051	0	16	16	0	0	0	87.532	596
M	56	56-RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZION	056	1.307	1.316	1.316	82.325.500	78	0	62.988	0
M	58	58-GASTROENTEROLOGIA	058	0	10	10	0	0	19.753	87.532	596
M	60	60-LUNGODEGENTI	060	489	480	505	16.524.724	70	0	33.793	0
M	62	62-PATOLOGIA NEONATALE, NEONATOLOG	062	18	18	14	4.319.468	110	0	239.970	0
M	64	64-ONCOLOGIA (COMPR. ONCOLOGIA MEI	064	30	20	30	3.214.229	56	0	107.141	0
M	68	68-PNEUMOLOGIA, TISIOLOGIA E FISIOPAT	068	48	48	48	439.544	8	0	9.157	0
M	73	73-TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	073	17	19	14	3.318.283	56	0	195.193	0
TOTALE				5.616	5.626	5.651	651.709.137	62	81.695.100	116.045	14.547

(1) Le discipline senza PL nel 2022 sono tutte Mediche. Si è quindi proceduto a valorizzare il PL programmato con la media dei ricavi 2022 per PL delle altre discipline mediche

Allegato n. 14

Andamento stagionale Ricoveri e PACC: III quadrimestre / I e II quadrimestre

Ricoveri e PACC per tipologia di Case di Cura	2019	2021	2022	media 2019, 2021 e 2022
PACC	set-dic / gen-ago	set-dic / gen-ago	set-dic / gen-ago	set-dic / gen-ago
ACUTI	60%	56%	56%	57%
acuti rilev RES	38%	41%	43%	41%
RES preval	49%	49%	34%	44%
RES	0%	0%	0%	0%

2019	2019	2021	2021	2022	2022
gen - ago 2019	set - dic 2019	gen - ago 2021	set - dic 2021	gen - ago 2022	set - dic 2022
38.745.765	23.361.816	47.319.468	26.433.515	51.125.028	28.690.536
935.439	353.001	1.007.316	412.858	1.015.966	437.837
306.388	149.611	277.400	135.966	316.649	108.048
0	0	0	0	0	0

Ricoveri	set-dic / gen-ago	set-dic / gen-ago	set-dic / gen-ago	set-dic / gen-ago
ACUTI	49%	53%	53%	52%
acuti rilev RES	40%	52%	49%	47%
RES preval	56%	68%	57%	60%
RES	56%	70%	58%	61%

gen - ago 2019	set - dic 2019	gen - ago 2021	set - dic 2021	gen - ago 2022	set - dic 2022
357.139.878	176.140.362	359.424.991	192.240.259	357.145.742	187.677.757
8.936.950	3.596.059	8.723.172	4.519.835	8.296.631	4.067.677
21.944.835	12.247.662	15.603.395	10.540.367	19.593.977	11.262.749
52.824.779	29.398.649	43.149.757	30.147.661	52.046.356	30.390.566

Ricoveri + PACC	set-dic / gen-ago	set-dic / gen-ago	set-dic / gen-ago	set-dic / gen-ago
ACUTI	50%	54%	53%	52%
acuti rilev RES	40%	51%	48%	46%
RES preval	56%	67%	57%	60%
RES	56%	70%	58%	61%

gen - ago 2019	set - dic 2019	gen - ago 2021	set - dic 2021	gen - ago 2022	set - dic 2022
395.885.643	199.502.178	406.744.459	218.673.774	408.270.770	216.368.293
9.872.389	3.949.060	9.730.488	4.932.693	9.312.597	4.505.514
22.251.223	12.397.273	15.880.795	10.676.333	19.910.626	11.370.797
52.824.779	29.398.649	43.149.757	30.147.661	52.046.356	30.390.566

ERRATA CORRIGE

(ai sensi dell'art. 10, comma 3, Regolamento interno Giunta regionale – D.G.R.C. n° 701/2022)

Si rappresenta che nel documento denominato "Allegato n. 1", nel quale si espone la determinazione del tetto di spesa 2023 (colonne da A ad S), l'importo del tetto di spesa 2023 (colonna T) e la composizione del limite di spesa 2023 (colonne da U a Z), per mero errore materiale, gli importi della Funzione Prima Assistenza, assegnati come per gli anni precedenti a quattro case di cura, sono stati ripetuti nella colonna relativa alla Funzione di Pronto Soccorso. Corrispondentemente, fermo restando il limite di spesa complessivo di col. T, ne è risultato ridotto l'importo del Limite di spesa base della col. U.

Pertanto, a correzione dell'errore materiale, si riporta la versione corretta documento denominato "Allegato n. 1" alla presente deliberazione.

Case di Cura private: limiti di spesa 2023 (compreso PACC)

Allegato n. 1

Assegnazione del tetto di spesa 2023																
		Casa di Cura														
cod ASL	codice NDIS "storico"	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J = A + ... + I	K	L	M	N	O
ASL		Andamento del ricoveri e dei PACC 2018 - 2022 (v. All. n. 12)	Ricavo Medio per PL / disciplina (v. All. n. 11)	Incentivo Ricoveri di M/b Specialità con elevata Mobilità passiva (v. All. n. 4 e 5)	Incentivo Ricoveri di Alta Specialità (v. All. n. 3, col. I)	Incentivi vo IVG	Realizzazione della Rete Oncologica (v. All. n. 7)	Premi e penali per obiettivi di Qualità ass.le (v. All. n. 6)	Funzione rinnovo CCNL	Funzioni Pronto Soccorso e Prima Assistenza	Subtotale	Andamen to 2023; stima	% Subtotale andamen to 2023	Tetto 2022 (con rett part e fratture e San Pio in Pg)	Tipologie: 1) ex neuro 2) RES 3) RES preval 4) per acuti con rilevante RES	Maggiorazi one per le case di cura con Pronto Soccorso
201 AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino	2.172.662	255.574	1.619.454		237.768	-10.000	67.611		9.402.440	10.520.347	89	9.141.791		0
201 AV	150144	CdC Villa Maria - Baiano	1.031.482	31.130	0		0	0	19.645		1.807.532	2.502.690	72	1.979.012		0
201 AV	150145	CdC Santa Rita - Atripalda	6.154.308	3.898.571	612.977	929.333	367.641	-10.000	89.446		12.042.276	13.688.984	88	11.637.802		0
201 AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	4.023.125	3.162.138	225.647	925.130	193.964	-10.000	50.929		8.570.932	8.070.393	106	7.906.401		0
201 AV	150147	CdC Villa dei Pini AV (ora 150449)	1.584.189	812.101	325.721	0	0	0	76.371		2.798.382	3.919.191	71	3.088.064	ex neuro	0
201 AV	150148	CdC Montevergine - Mercogliano	20.147.948	9.602.449	1.866.385	6.374.399		0	211.677		38.202.858	43.720.402	87	38.752.429		0
201 AV	150149	CdC Maiconi Villa dei Platani - Avellino	12.062.513	7.762.798	1.258.168	2.079.045	425.346	232.526	177.682		23.998.078	24.959.664	96	24.098.404		0
202 BN	150033	CdC Salus GE POS. - Telesse	4.302.633	2.888.650	226.169	852.738	361.097	-10.000	108.808	614.050	9.344.146	9.040.844	103	9.004.967		0
202 BN	150034	CdC Santa Rita - Benevento	5.506.676	2.424.007	263.427	1.386.150	0	-10.000	77.837		9.648.097	12.166.854	79	10.297.782		0
202 BN	150035	CdC San Francesco - Telesse	5.224.316	2.889.166	635.432	335.764	0	-10.000	109.182		9.183.860	10.871.354	84	9.786.521		0
202 BN	150350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	874.173	487.534	182.327	0	0	0	44.366		1.588.399	2.065.364	77	1.698.608	RES	0
202 BN	150371	CdC Villa Margherita - Benevento	4.588.869	2.267.542	624.524	0	0	0	126.680		7.607.615	8.712.949	87	8.150.180	RES	0
203 CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	2.895.751	2.500.175	151.134	671.808	262.452	0	57.111		6.688.432	6.421.272	104	5.655.155		0
203 CE	150016	CdC Villa del Sole - Caserta	6.942.396	6.157.361	694.068	826.094	281.066	108.289	143.655		15.152.929	14.957.187	101	14.198.779		0
203 CE	150017	CdC Villa Fiorita - Aversa	2.172.645	1.232.968	282.757	0	155.874	0	34.196		3.878.439	5.521.665	70	4.018.016		0
203 CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	2.356.093	2.368.734	228.578	0	111.929	-47.657	54.315		5.071.991	5.005.025	101	5.230.227		0
203 CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	5.148.956	2.679.540	530.877	499.778	342.272	-84.171	117.226		9.234.477	11.033.030	84	9.905.355		0
203 CE	150020	CdC San Michele - Maddaloni	16.175.473	9.628.684	1.154.731	5.329.621	221.444	31.300	263.431		32.804.684	35.159.564	93	30.545.566	PS	3.720.830
203 CE	150021	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	35.187.215	18.815.704	2.818.256	10.505.963	764.232	671.406	729.330	5.990.000	75.482.107	86.560.586	87	68.964.942		0
203 CE	150022	CdC Santa Maria della Salute - Santa N	3.391.206	3.365.995	258.473	178.256	0	-10.000	58.933		7.242.863	7.216.369	100	6.404.395		0
203 CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese	3.348.941	2.531.721	352.058	336.871	197.124	-43.750	77.223		6.800.187	6.747.583	101	6.227.206		0
203 CE	150024	CdC Villa Ortensia - Capua	1.096.260	547.536	172.016	0	0	0	68.710		1.884.522	3.190.559	59	1.899.381	RES	0
203 CE	150025	CdC Villa Ulivi - Caserta	296.287	219.014	56.926	0	0	0	50.715		622.942	738.538	84	684.149	ex neuro	0
203 CE	150028	CdC Villa delle Magliole - Castel Morri	5.873.473	3.281.476	1.016.284	0	0	0	198.426		10.369.658	11.026.318	94	11.002.023	RES	0
203 CE	150423	CdC Padre Pio (cassata)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
204 NA1	150075	CdC Internazionale Villa Bentrinck - Na	3.482.111	1.200.946	528.276	0	127.486	-137.257	108.752		5.310.314	6.756.549	79	6.052.861	ex neuro	0
204 NA1	150078	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Na	3.562.110	2.073.551	702.871	0	0	0	162.798		6.501.330	8.647.243	75	7.286.042	RES	0
204 NA1	150079	CdC Villa Angela - Napoli	1.071.717	398.208	140.416	0	0	0	36.327		1.646.669	2.101.216	78	1.787.306	RES	0
204 NA1	150081	CdC Clinic Center - Napoli	10.254.883	4.687.822	1.695.185	0	0	0	329.133		16.967.024	20.652.698	82	17.885.913	RES	0
204 NA1	150088	CdC Colucci Hermitage - Napoli	4.870.877	3.291.020	881.598	0	0	0	191.033		9.234.529	11.149.882	83	9.880.723	ex neuro	0

Case di Cura private: limiti di spesa 2023 (compreso PACC)

Allegato n. 1

Assegnazione del tetto di spesa 2023		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J = A + ... + I	K	L	M	N	O
cod ASL	codice NSIS "storico"	Andamento dei ricoveri e del PACC 2018 - 2022 (v. All. n. 12)	Ricavo Medio per PL/ disciplina (v. All. n. 11)	Incentivo Ricoveri di Specialità elevata Mobilità passiva (v. All. n. 4 e 5)	Incentivo Ricoveri di Alta Specialità (v. All. n. 3, col. I)	Incentivi vo IVG	Realizzazione della Rete Oncologica (v. All. n. 7)	Premie penali per obiettivi di Qualità assie (v. All. n. 6)	Funzione rinnovo CCNL	Funzioni Pronto Soccorso e Prima Assistenza	Subtotale	Andamen to 2023: stima	% Subtotale vs. andamen to 2023	Tetto 2022 (con rett part e fratture e San Pio In Pg)	Tipologie: 1) ex neuro 2) RES 3) RES preval 4) per acuti con rilevante RES	Maggiorazi one per le case di cura con Pronto Soccorso
Casa di Cura																
204 NA1	150092	CdC Villa delle Querce - Napoli	3.613.636	544.896	204.722	0	228.014	0	48.713	0	6.691.255	7.326.694	91	7.043.493		0
204 NA1	150094	CdC Vesuvio - Napoli	1.289.579	967.727	37.988	98.688	274.744	0	45.196	0	2.713.923	3.161.424	86	2.516.077		0
204 NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	19.527.177	9.986.279	1.693.211	5.355.384	426.919	196.001	328.816	0	37.513.788	41.813.662	90	38.953.323		0
204 NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napoli	6.429.454	3.975.279	692.398	1.172.351	206.531	-108.286	43.121	0	12.410.848	14.030.900	88	11.493.095		0
204 NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	4.044.912	3.452.865	466.728	702.510	162.200	-38.215	103.827	0	8.894.826	8.559.309	104	7.764.538		0
204 NA1	150106	CdC Villa Bianca (cessata)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
204 NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	8.291.235	5.044.137	860.422	1.936.174	299.926	86.102	219.471	0	16.737.466	19.011.024	88	15.596.585		0
205 NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	18.656.961	9.766.967	2.174.964	2.576.184	357.633	-471.136	429.653	5.700.000	39.191.226	44.884.263	87	40.975.350	PS	2.618.463
205 NA2	150097	CdC Villa Malone - Villaricca	2.681.602	1.832.948	285.655	0	187.454	-43.750	54.635	0	4.998.543	6.113.040	82	5.255.217		0
205 NA2	150101	CdC Clinica S. Antonio - Casandrino	1.463.366	921.717	237.021	0	0	0	39.532	0	2.661.637	2.876.919	93	2.937.956	acuti rilev RES	0
205 NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	8.330.200	3.869.316	677.374	743.208	535.180	-43.750	209.011	27.980	14.348.518	16.985.676	84	15.701.097		0
206 NA3	150082	CdC La Madonna - San Gennaro Ves	2.701.098	2.343.453	370.582	0	278.637	97.810	71.927	0	5.863.506	5.850.082	100	5.722.344		0
206 NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	6.539.654	6.182.073	595.423	493.154	197.058	-124.971	123.633	0	14.006.023	14.551.786	96	14.047.480		0
206 NA3	150102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del C	1.978.894	974.634	347.950	0	217.426	0	35.049	0	3.553.953	5.513.552	64	3.965.897		0
206 NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Sta	6.776.410	3.712.674	599.496	0	0	98.627	156.442	0	11.343.648	14.379.375	79	12.971.118		0
206 NA3	150107	CdC Villa Elisa (cessata)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
206 NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	5.573.230	2.689.670	613.077	560.800	318.684	-114.350	208.678	1.153.750	11.003.539	12.075.832	91	11.190.070	acuti rilev RES	0
206 NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pompei	6.625.359	4.679.126	668.894	668.942	228.014	132.003	311.402	0	13.313.740	14.409.479	92	13.827.158		0
206 NA3	150111	CdC Stazione Climatologica Bianchi - Portici	3.655.456	1.843.109	669.283	0	0	0	137.030	0	6.304.879	7.289.160	86	6.150.946	RES preval	0
206 NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuv	8.208.479	4.117.904	1.173.263	866.802	162.200	-10.000	206.083	594.780	15.319.511	17.350.408	88	16.592.604		0
206 NA3	150114	CdC A. Grimaldi - San Giorgio a Cremona	5.227.983	2.780.026	600.995	0	246.034	0	132.086	0	8.986.524	10.598.770	85	10.313.625		0
206 NA3	150117	CdC I.O.S.r.l. (150117 e 150121)	5.563.493	2.949.929	648.078	881.445	147.308	-10.000	152.601	0	10.332.903	12.341.577	84	11.344.776		0
206 NA3	150192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma V	6.775.280	2.903.926	1.179.156	0	0	0	462.303	0	11.320.665	14.439.536	78	11.697.186	RES	0
207 SA	150167	CdC Villa del Sole - Salerno	5.189.594	3.757.251	662.653	486.481	158.880	-88.457	85.214	0	10.251.615	11.570.864	89	10.246.977		0
207 SA	150170	CdC ICM Istituto Clinico Mediterraneo	6.523.104	4.424.903	569.502	1.228.363	21.483	-87.064	106.658	0	12.786.949	13.810.423	93	12.958.664		0
207 SA	150171	CdC La Quiete - Pellezzano	796.163	586.403	178.754	0	0	0	60.787	0	1.622.107	2.244.969	72	2.399.683	ex neuro	0
207 SA	150173	CdC Salsus - Battipaglia	8.279.364	4.316.674	935.301	1.076.596	138.995	-43.750	146.286	0	14.849.466	18.067.471	82	15.538.958		0
207 SA	150175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eb	12.770.529	7.153.775	1.963.093	1.487.037	0	-43.750	263.557	0	23.594.240	28.205.409	84	23.081.066	RES preval	0
207 SA	150176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	8.619.401	2.880.052	1.146.662	666.997	673.465	0	137.177	0	14.123.754	18.766.458	75	14.983.984		0
207 SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	8.345.649	5.815.596	716.088	943.760	483.523	-43.750	198.227	0	16.459.093	18.210.619	90	16.179.548		0
207 SA	150178	CdC Villa Chirugi - Nocera Inferiore	612.409	398.208	77.952	0	0	0	40.353	0	1.128.922	1.505.273	75	1.294.216	ex neuro	0
207 SA	150420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Pie	1.993.774	1.048.708	441.757	0	0	0	100.984	0	3.585.223	5.722.572	63	4.175.742	RES	0
Totale complessivo		365.769.440	211.500.000	40.000.000	55.000.000	150.000	10.000.000	0	8.500.000	14.080.560	705.000.000	804.790.849	88	710.088.773		6.339.293

Assegnazione del tetto di spesa 2023			Casa di Cura											
cod ASL	codice NSIS "storico"	ASL	P	Q	R	R bis	S	T	U	V	W	X	Y	Z
			Incremento per assegnare almeno ca. il 90% del precvo 2023	Ulteriore incremento per arrivare almeno al tetto 2022	Maggiorazione per le case di cura Post Acuzie	Peso medio cod 56 e 60 su prod. 2018 - 2022 (escl. 2020)	Riduzione per eccedenza rispetto al precvo 2023, ma NON meno del TETTO 2022	Tetto di spesa 2023	di cui: limite di spesa "base"	di cui: Rimovo CCNL (importo aggi.to in base al consvo 2022)	di cui: Funzione di Pronto Soccorso	di cui: Funz. I Ass.za e Incentivo IVG	di cui: Incentivo MASSIMO 2023 per la Rete Oncologica (v. All. 7)	di cui: Incentivo Alta Specialità (v. All. 3, col. I)
201	AV	150143	78.051	0	0	0	0	9.480.492	7.555.660	67.611	0	0	237.768	1.619.454
201	AV	150144	447.786	0	0	0	0	2.255.318	2.235.673	19.645	0	0	0	0
201	AV	150145	293.658	0	0	0	0	12.335.934	10.949.514	89.446	0	0	367.641	929.333
201	AV	150146	0	0	0	0	-500.539	8.070.393	6.900.370	50.929	0	0	193.964	925.130
201	AV	150147	733.427	0	89.883	0	0	3.621.693	3.545.322	76.371	0	0	0	0
201	AV	150148	1.196.120	0	0	0	0	39.398.978	32.812.902	211.677	0	0	0	0
201	AV	150149	0	100.326	0	0	0	24.098.404	21.416.331	177.682	0	0	425.346	2.079.045
202	BN	150033	0	0	0	0	-303.302	9.040.844	7.104.150	108.808	0	614.050	361.097	852.738
202	BN	150034	1.316.158	0	0	0	0	10.964.254	9.500.267	77.837	0	0	0	1.386.150
202	BN	150035	612.944	0	0	0	0	9.796.805	9.351.859	109.182	0	0	0	335.764
202	BN	150350	272.820	0	47.367	0	0	1.908.586	1.864.220	44.366	0	0	0	0
202	BN	150371	244.126	298.439	757.214	0	-194.445	8.712.949	8.586.269	126.680	0	0	0	0
203	CE	150014	0	0	0	0	-267.159	6.421.272	5.279.901	57.111	0	150.000	262.452	671.808
203	CE	150016	0	0	0	0	-195.742	14.957.187	13.706.372	143.655	0	0	281.066	826.094
203	CE	150017	1.097.452	0	0	0	0	4.975.891	4.785.821	34.196	0	0	155.874	0
203	CE	150018	0	158.236	0	0	0	5.230.227	5.063.983	54.315	0	0	111.929	0
203	CE	150019	708.023	0	0	0	0	9.942.500	8.983.225	117.226	0	0	342.272	499.778
203	CE	150020	0	0	0	0	0	32.804.684	26.990.188	263.431	0	0	221.444	5.329.621
203	CE	150021	0	0	0	0	0	79.202.936	61.213.411	729.330	5.990.000	0	764.232	10.505.963
203	CE	150022	0	0	0	0	-26.494	7.216.369	6.979.180	58.933	0	0	0	178.256
203	CE	150023	0	0	0	0	-52.604	6.747.583	6.136.365	77.223	0	0	197.124	336.871
203	CE	150024	990.674	0	73.173	0	0	2.948.369	2.879.659	68.710	0	0	0	0
203	CE	150025	42.598	18.610	0	0	0	684.149	633.434	50.715	0	0	0	0
203	CE	150028	0	632.365	398.898	0	-374.604	11.026.318	10.827.892	198.426	0	0	0	0
203	CE	150423	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
204	NA1	150075	778.402	0	0	0	0	6.088.716	5.852.478	108.752	0	0	127.486	0
204	NA1	150078	1.291.200	0	198.317	0	0	7.990.847	7.828.049	162.798	0	0	0	0
204	NA1	150079	246.858	0	225.743	0	-18.054	2.101.216	2.064.889	36.327	0	0	0	0
204	NA1	150081	1.644.314	0	1.294.281	0	0	19.905.620	19.576.487	329.133	0	0	0	0
204	NA1	150088	813.274	0	255.712	0	0	10.303.515	10.112.482	191.033	0	0	0	0

Case di Cura private: limiti di spesa 2023 (compreso PACC)

Allegato n. 1

Assegnazione del tetto di spesa 2023		P	Q	R	R bis	S	T	U	V	W	X	Y	Z
cod ASL	codice NSIS "storico"	Incremento per assegnare almeno ca. il 90% del precvo 2023	Ulteriore incremento per arrivare almeno al tetto 2022	Maggiorazione per le case di cura Post Acuzie	Peso medio cod 56 e 60 su prod. 2018 - 2022 (escl. 2020) SE < 100%	Riduzione per eccedenza rispetto al precvo 2023, ma NON meno del TETTO 2022	Tetto di spesa 2023	di cui: limite di spesa "base"	di cui: Funzione Rinnovo CCNL (importo agito in base al consvo 2022)	di cui: Funzione di Pronto Soccorso	di cui: Funz. I Ass.za e Incentivo IVG	di cui: Incentivo MASSIMO 2023 per la Rete Orologica (v. All. 7)	di cui: Incentivo Alta Specialità (v. All. 3, col. I)
204	NA1 150092	0	352.238	0	0	0	7.043.493	6.562.045	48.713	0	0	228.014	204.722
204	NA1 150094	135.019	0	0	0	0	2.848.942	2.430.313	45.196	0	0	274.744	98.688
204	NA1 150095	166.917	1.272.618	0	0	0	38.953.323	32.842.204	328.816	0	0	426.919	5.355.384
204	NA1 150099	233.206	0	0	0	0	12.644.054	11.222.052	43.121	0	0	206.531	1.172.351
204	NA1 150104	0	0	0	0	-335.518	8.559.309	7.590.773	103.827	0	0	162.200	702.510
204	NA1 150106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
204	NA1 150109	394.466	0	0	0	0	17.131.931	14.676.360	219.471	0	0	299.926	1.936.174
205	NA2 150084	0	0	0	n.s.	0	41.809.689	32.746.220	429.653	5.700.000	0	357.633	2.576.184
205	NA2 150097	510.270	0	0	0	0	5.508.813	5.266.724	54.635	0	0	187.454	0
205	NA2 150101	0	276.319	0	33%	0	2.937.956	2.898.424	39.532	0	0	0	0
205	NA2 150116	958.255	394.324	0	0	0	15.701.097	14.185.718	209.011	0	27.980	535.180	743.208
206	NA3 150082	0	0	0	0	-13.424	5.850.082	5.499.518	71.927	0	0	278.637	0
206	NA3 150100	1.414.627	0	0	0	0	14.047.480	13.233.635	123.633	0	0	197.058	493.154
206	NA3 150102	1.614.437	13.033	0	0	0	4.968.580	4.716.105	35.049	0	0	217.426	0
206	NA3 150105	0	0	0	0	0	12.971.118	12.814.676	156.442	0	0	0	0
206	NA3 150107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
206	NA3 150108	0	186.531	51.666	8%	0	11.241.736	8.999.825	208.678	0	1.153.750	318.684	560.800
206	NA3 150110	0	513.418	0	0	0	13.827.158	12.618.800	311.402	0	0	228.014	668.942
206	NA3 150111	263.804	0	356.694	68%	0	6.925.377	6.788.347	137.030	0	0	0	0
206	NA3 150113	315.943	957.150	0	0	0	16.592.604	14.762.799	206.083	0	594.780	162.200	866.802
206	NA3 150114	564.639	762.462	0	0	0	10.313.625	9.935.505	132.086	0	0	246.034	0
206	NA3 150117	788.804	223.068	0	0	0	11.344.776	10.163.422	152.601	0	0	147.308	881.445
206	NA3 150192	1.691.634	0	551.076	0	0	13.563.375	13.101.072	462.303	0	0	0	0
207	SA 150167	175.558	0	0	0	0	10.427.173	9.696.598	85.214	0	0	158.880	486.481
207	SA 150170	400.964	171.715	0	0	0	12.958.664	11.602.160	106.658	0	0	21.483	1.228.363
207	SA 150173	1.432.176	376.612	0	0	0	2.399.683	2.398.896	60.787	0	0	0	0
207	SA 150175	1.823.282	0	448.925	69%	0	16.281.641	14.919.764	146.286	0	0	138.995	1.076.596
207	SA 150176	2.787.785	0	0	0	0	25.866.447	24.115.853	263.557	0	0	0	1.487.037
207	SA 150177	0	0	0	0	0	16.911.539	15.493.900	137.177	0	0	673.465	666.997
207	SA 150178	227.567	0	0	0	0	16.459.093	14.833.583	198.227	0	0	483.523	943.760
207	SA 150420	1.571.716	0	34.522	0	0	1.391.011	1.350.658	40.353	0	0	0	0
Totale complessivo		30.278.955	6.748.920	4.914.714		-2.281.883	751.000.082	663.269.440	8.500.000	11.690.000	2.540.560	10.000.000	55.000.000