



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

DECRETO N. 84 DEL 31/10/2018

**OGGETTO: Limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2018 e altre disposizioni relative all'assistenza ospedaliera erogata dalle strutture private**

*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta n. xi: "definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con la normativa vigente in materia e con quanto previsto dal punto i [riorganizzazione della rete ospedaliera])"*

**VISTA** la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato ( legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

**VISTA** l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20 marzo 2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario *ad acta* il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario *ad acta* il dott. Claudio D'Amario;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

**VISTA** la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 febbraio 2018, con la quale il subcommissario *ad acta* dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

**VISTA** la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017, che:

- assegna "al Commissario *ad acta* l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente";
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xi) la "definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con la normativa vigente in materia e con quanto previsto dal punto i [riorganizzazione della rete ospedaliera]";

**RICHIAMATA**

la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, " nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario *ad acta* agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro";



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

**RICHIAMATA, inoltre,**

la giurisprudenza amministrativa in materia di contratti con gli erogatori privati di prestazioni sanitarie che ha consolidato alcuni principi e, in particolare, quanto statuito dall'Adunanza plenaria del Consiglio di Stato con la decisione n. 4/2012 che:

- ha ritenuto legittima la fissazione dei limiti di spesa in corso d'anno perché: *"La determinazione regionale, in quanto atto terminale di un procedura che si colloca a valle, sul piano logico e cronologico, dei rammentati procedimenti presupposti, non può, in definitiva, essere letta in modo avulso dal sistema in cui si inserisce. Posto, allora, che la fissazione dei tetti di spesa non può prescindere dalla conoscenza del dato finanziario di riferimento [l'ammontare e la ripartizione tra le Regioni del finanziamento statale della spesa sanitaria] e che tale dato risulta definito in modo concreto in corso d'anno ... si appalesa fisiologica la fissazione retroattiva del tetto regionale di spesa anche in una fase avanzata dell'anno";*
- ha espressamente richiamato la propria precedente decisione n. 8/2006 secondo cui *"le strutture private, che erogano prestazioni per il Servizio sanitario nazionale nell'esercizio di una libera scelta, potranno aver riguardo - fino a quando non risulti adottato un provvedimento definitivo - all'entità delle somme contemplate per le prestazioni dei professionisti o delle strutture sanitarie dell'anno precedente, diminuite della riduzione della spesa sanitaria effettuata dalle norme finanziarie relative all'anno in corso";*

**CONSIDERATO**

- che con Intesa Stato – Regioni n. 148/CSR e n. 151/CSR del 1 agosto 2018 è stato approvato il finanziamento statale per l'anno 2018 per la spesa sanitaria, relativamente alla quota indistinta ed alla quota premiale introdotta dall'art. 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149;
- che il decreto del Commissario ad acta n. 48 del 21.06.2018 (pubblicato sul BURC n. 44 del 25.06.2018) ha fissato:
  - a) il quadro della programmazione dei limiti di spesa 2018 e 2019 assegnati agli operatori privati accreditati ai fini del rispetto della cd. *Spending Review*, ovvero, delle disposizioni recate dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e s.m.i., come integrate dall'art. 9-quater, comma 7, e dall'art. 9-septies, commi 1 e 2, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, nonché dall'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;
  - b) i limiti di spesa per l'esercizio 2018 e (in via provvisoria) per l'esercizio 2019 ai quali devono attenersi le case di cura private;
- che il decreto del Commissario ad acta n. 89 del 08.08.2016 (pubblicato sul BURC n. 55 del 16.08.2016) ha fissato i limiti di spesa 2016 e 2017 relativi alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture private accreditate;
- che con successivo decreto del Commissario ad acta n. 111 del 06.10.2016 (pubblicato sul BURC n. 66 del 10.10.2016), il citato DCA n. 89/2016 è stato integrato per quanto riguarda la



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

definizione di uno specifico schema contrattuale da applicarsi ai laboratori di analisi interessati dal processo di aggregazione di cui ai DCA n. 109/2013 e s.m.i., per tenere conto della successione dell'Aggregazione nel rapporto di accreditamento;

- che nel punto 5) della premessa dello schema di contratto approvato dal medesimo DCA n. 111/2016 per i laboratori di analisi, si è precisato che *"Il Commissario ad acta si riserva di apportare modifiche alla ripartizione dei limiti di spesa 2016 – 2017 tra le diverse ASL, fermo restando il totale complessivo definito dal DCA n. 89/2016 per le prestazioni di Patologia Clinica, quando sarà definito il quadro delle confluenze nei nuovi Soggetti Aggregatori dei Laboratori di Analisi precedentemente operanti in ASL diverse da quella in cui opera il nuovo soggetto"*;
- che, pertanto, la Direzione Generale per la Tutela della Salute con lettera prot. n. 459668 del 16.07.2018 e s.m.i. ha chiesto ai Direttori Generali delle ASL il consuntivo 2016 e 2017, per l'intero anno, e 2018, per il periodo gennaio – luglio, del fatturato (netto ticket e quota ricetta) ricevuto dalle aggregazioni dei Laboratori di Analisi (HUB) operanti nel proprio territorio e riconducibile a laboratori di analisi siti in altre ASL (SPOKE – punti di prelievo);
- che sulla base dei dati relativi al 2016, forniti dalle ASL in riscontro alla suddetta nota prot. n. 459668 del 16.07.2018 e s.m.i. può escludersi l'esigenza di riallocazioni dei tetti di spesa assegnati dal DCA n. 89/2016 a ciascuna ASL per la branca di laboratorio di analisi per l'esercizio 2016;
- che, sulla base dei dati relativi al 2017 e 2018, forniti dalle ASL in riscontro alla suddetta nota, sono state elaborate le stime esposte nell'allegato n. 4, che consentono:
  - a) per l'esercizio 2017, tenuto conto dei consuntivi di spesa netta dichiarati dalle stesse ASL per la branca di laboratorio di analisi, di determinare in massimo circa euro 725 mila le riclassifiche dei tetti di spesa (netto ticket e quota ricetta) assegnati dal DCA n. 89/2016 a ciascuna ASL per la branca di laboratorio di analisi; tale importo massimo risulterà peraltro certamente inferiore, poiché l'ASL di Salerno ha dichiarato di non aver ancora applicato al conteggio consuntivo 2017 tutti gli abbattimenti per: incremento massimo annuo del 10% della produzione e del valore medio della produzione del singolo Laboratorio di Analisi e incremento massimo delle prestazioni lettera "R" del 5% in quantità e del 30% in valore medio, rispetto al consuntivo 2012; pertanto, in considerazione anche della disponibilità residua di accantonamenti ed economie nell'ambito della specialistica ambulatoriale, come accertata per l'esercizio 2017 dal DCA n. 77/2018, per l'esercizio 2017 si applicano solo gli incrementi massimi indicati in circa euro 725 mila nell'allegato n. 4, senza corrispondenti riduzioni in altre ASL;
  - b) per l'esercizio 2018, di determinare in complessivi euro 5.883.248 le riclassifiche dei tetti di spesa (netto ticket e quota ricetta) assegnati a ciascuna ASL per la branca di laboratorio di analisi, rispetto a quelli assegnati per l'esercizio 2017, con il dettaglio per ciascuna ASL esposto nell'allegato n. 4 e riportato, per l'effetto, nell'allegato n. 3 al presente decreto;
- che sulla base di dati forniti dalle ASL in riscontro alla suddetta nota prot. n. 459668 del 16.07.2018 e s.m.i. sono state elaborate anche le variazioni in quantità e correlato valore economico massimo, anch'esse esposte nell'allegato n. 4, che ciascuna ASL deve considerare ai fini del rispetto delle limitazioni imposte alle prestazioni di laboratorio di



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

genetica dal DCA n. 101/2013 (come confermato ed integrato a tale riguardo per gli esercizi successivi dai DCA n. 129/2014, 8/2016 e 89/2016);

**RITENUTO**

- che il quadro programmatico 2018 e provvisorio 2019 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private soggette alla *Spending Review*, approvato dal sopra richiamato DCA n. 48/2018, può essere aggiornato secondo quanto esposto nell'allegato n. 1 al presente decreto, nel rispetto dei vincoli complessivi già stabiliti nel DCA n. 48/2018;
- che, pertanto, con il presente decreto si procede a completare l'assegnazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2018 con le disposizioni sopra esposte e con le ulteriori disposizioni specificate nelle seguenti Sezioni:
  - a) nella Sezione I si conferma il quadro generale della programmazione dei limiti di spesa 2018 assegnati agli operatori privati accreditati ai fini del rispetto della cd. *Spending Review*; rispetto alla programmazione già approvata dal DCA n. 48/2018;
  - b) nella Sezione II si provvede a fornire le indicazioni necessarie per la stipula dei contratti 2018 con gli erogatori privati per regolare i volumi e ed i correlati limiti di spesa delle prestazioni di dialisi ambulatoriale;
  - c) nella allegata Sezione III si forniscono le indicazioni necessarie per la stipula dei contratti 2018 con gli erogatori privati per regolare i volumi e ed i correlati limiti di spesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, escluse le prestazioni di dialisi;
  - d) infine, nella allegata Sezione IV si dà mandato al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed ai Direttori generali delle ASL competenti per Territorio, affinché definiscano e stipolino gli accordi per gli esercizi 2018 – 2019 con l'Ente Fatebenefratelli per definire i limiti di spesa relativi agli ospedali di Benevento e di Napoli, con la Fondazione Evangelica Betania, per l'Ospedale Villa Betania di Napoli, con la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - Religiosi Camilliani, per il Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria e con l'IRCCS Maugeri di Telesse Terme, fissando i criteri ed i limiti di spesa cui devono attenersi tali Enti;

**DATO ATTO**

- che i limiti di spesa conseguenti dal presente decreto per ciascuna struttura nell'ambito della ASL di appartenenza hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula dei contratti con i singoli operatori privati accreditati, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR;
- che il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze e, con successivi atti, potranno essere recepite eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

Alla Stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della salute ed il Coordinamento del SSR

**DECRETA**

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

1. di **approvare** specificamente tutte le disposizioni di cui alle Sezioni I, II, III e IV allegate al presente decreto.
2. di **disporre** che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutti ai centri privati interessati.
3. di **precisare** che le strutture sanitarie private che entro il 30 novembre 2018 non sottoscrivano il contratto ex art. 8 quinquies secondo gli schemi approvati dal presente decreto, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dalla ASL competente in base alle disposizioni recate dal presente decreto - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria – si intenderanno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dal 1° dicembre 2018 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).
4. di **trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di recepire con successivi provvedimenti le valutazioni e/o prescrizioni eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri.
5. di **trasmettere** il presente provvedimento al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie Locali, e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale per la  
Tutela della Salute  
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA

# Allegato n. 1

## Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review per il 2018

	Progr.ne 2016-17 (DCA 89/16)			Programmazione 2018		
	2016	2017	var 2017 - 2016	2018	var 2018 - 2017	var %
			var %			
<b>Limiti di Spesa per privati accreditati</b>	165.368	165.368	0	165.368	0	0,0%
<b>(importi in migliaia di euro)</b>						
Assistenza Specialistica e Ospedaliera da Ospedali Religiosi e IRCCS Maugeri (compreso PACC ed escluso incentivo Alta Specialità)	8.521	8.521	0	8.521	0	0,0%
Diabetologia	15.650	15.650	0	15.650	0	0,0%
Branche a visita	33.346	33.346	0	33.346	0	0,0%
Cardiologia	106.390	106.390	0	106.390	0	0,0%
Patologia Clinica (Laboratorio di analisi)	39.866	39.866	0	39.866	0	0,0%
Medicina nucleare	128.549	128.549	0	128.549	0	0,0%
Radiodiagnostica	19.584	19.975	391	29.963	9.988	50,0% (1)
Radioterapia	132.839	134.167	1.328	132.138	-2.029	-1,5% (2)
Dialisi	35.770	35.770	0	35.770	0	0,0%
Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT)	520.515	522.234	1.719	530.192	7.958	1,5%
SUBTOTALE Assistenza Specialistica da altri privati	642.713	640.673	-2.040	635.582	-5.090	-0,8%
<b>NOTE: (1) pari al + 2,52% sul maggiore tra il consuntivo 2017 e il limite di spesa 2017; (2) pari al + 2% sul consuntivo 2017</b>						
Assistenza Ospedaliera da case di cura private, escludendo: la riattivazione dei PL di lungodegenza della ex Villa Russo, l'incentivo per Alta Specialità e compresi i PACC	6.820	7.141	321	4.273	-2.868	-40,2%
Accantonamento per contratti integrativi di specialistica ambulatoriale e/o di ass.za ospedaliera	1.335.416	1.335.416	0	1.335.416	0	0,0%
<b>TOTALE GENERALE = LIMITE di LEGGE</b>						
per memoria:	14.418	14.418	0	14.418	0	0%
Riattivazione PL Villa Russo	24.597	24.597	0	45.000	20.403	83%
Incentivo Alta Specialità per le case di cura private	681.728	679.687	-2.040	695.000	15.313	2,3%
Totale tetto di spesa Case di Cura private	5.403	5.403	0	9.000	3.597	67%
Incentivo Alta Specialità per altri Ospedali privati						



## Allegato n. 1

### Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa 2018 a tariffa vigente (1)

Importi in migliaia di euro	(A)	(B)	(C)	(D = A+B+C)	var % su tetto 2017	Tetto di Spesa LORDA 2017 (da DCA 89/2016)
	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa		
<b>ASL Avellino</b>						
Diabetologia	1.874.704	30.716	2.483	1.907.903	0%	1.907.903
Branche a visita	45.596	5.941	0	51.537	0%	51.537
Cardiologia	680.817	3.465	0	684.282	0%	684.282
Patologia Clinica (Lab.)	8.543.526	1.543.980	212.328	10.299.833	-3%	10.648.567
Medicina nucleare	168.650	82.296	5.593	256.539	-55%	574.402
Radiodiagnostica	3.348.820	205.335	142.105	3.696.260	0%	3.696.260
Radioterapia	0	0	0	0	0%	0
<b>TOTALE</b>	<b>14.662.113</b>	<b>1.871.733</b>	<b>362.509</b>	<b>16.896.355</b>	<b>-4%</b>	<b>17.562.951</b>
<b>ASL Benevento</b>						
Diabetologia	203.577	10.931	372	214.880	0%	214.880
Branche a visita	0	0	0	0	0%	0
Cardiologia	0	0	0	0	0%	0
Patologia Clinica (Lab.)	4.427.278	403.355	114.927	4.945.560	-1%	5.000.610
Medicina nucleare	537.764	267.389	11.355	816.508	0%	816.508
Radiodiagnostica	5.184.595	1.038.251	128.756	6.351.602	0%	6.351.602
Radioterapia	0	0	0	0	0%	0
<b>TOTALE</b>	<b>10.353.214</b>	<b>1.719.926</b>	<b>255.410</b>	<b>12.328.550</b>	<b>0%</b>	<b>12.383.600</b>
<b>ASL Caserta</b>						
Diabetologia	2.969.743	415.834	10.707	3.396.284	0%	3.396.284
Branche a visita	3.828.427	1.991.780	51.102	5.871.309	0%	5.871.309
Cardiologia	5.306.930	401.141	62.590	5.770.661	0%	5.770.661
Patologia Clinica (Lab.)	18.056.149	1.838.450	399.829	20.294.429	0%	20.322.071
Medicina nucleare	4.397.801	1.822.629	181.458	6.401.888	0%	6.401.888
Radiodiagnostica	19.798.721	3.466.903	1.766.615	25.032.239	0%	25.032.239
Radioterapia	2.161.619	1.033.597	52.357	3.247.573	52%	2.133.423
<b>TOTALE</b>	<b>56.519.390</b>	<b>10.970.334</b>	<b>2.524.658</b>	<b>70.014.383</b>	<b>2%</b>	<b>68.927.875</b>
<b>ASL NA 1 Centro</b>						
Diabetologia	1.458.233	194.148	34	1.652.415	0%	1.652.415
Branche a visita	3.630.439	1.434.102	15.018	5.079.559	0%	5.079.559
Cardiologia	8.851.195	1.756.474	26.895	10.634.564	0%	10.634.564
Patologia Clinica (Lab.)	19.280.935	7.884.372	651.749	27.817.057	-16%	33.080.360
Medicina nucleare	6.743.857	10.533.799	5.135.899	22.413.555	0%	22.413.555
Radiodiagnostica	19.076.037	7.498.682	1.723.376	28.298.095	0%	28.298.095
Radioterapia	2.298.737	1.328.870	49.137	3.676.745	2%	3.587.663
<b>TOTALE</b>	<b>61.339.433</b>	<b>30.630.448</b>	<b>7.602.109</b>	<b>99.571.989</b>	<b>-5%</b>	<b>104.746.211</b>

**Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa 2018 a tariffa vigente (1)**

	( A )	( B )	( C )	( D = A+B+C )		
Importi in migliaia di euro	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa	var % su tetto 2017	Tetto di Spesa LORDA 2017 (da DCA 89/2016)
<b>ASL NA 2 Nord</b>						
Diabetologia	0	0	0	0	0%	0
Branche a visita	1.766.471	185.722	3.919	1.956.112	0%	1.956.112
Cardiologia	6.550.692	1.286.018	14.822	7.851.532	0%	7.851.532
Patologia Clinica (Lab.)	20.908.271	5.819.255	588.073	27.315.599	5%	25.929.878
Medicina nucleare	2.355.682	2.254.665	10.833	4.621.180	41%	3.278.265
Radiodiagnostica	23.481.274	12.503.258	305.687	36.290.219	0%	36.290.219
Radioterapia	6.855.931	9.869.007	93.660	16.818.598	51%	11.101.609
<b>TOTALE</b>	<b>61.918.321</b>	<b>31.917.925</b>	<b>1.016.994</b>	<b>94.853.240</b>	<b>10%</b>	<b>86.407.615</b>
<b>ASL NA 3 Sud</b>						
Diabetologia	1.220.842	75.813	498	1.297.153	0%	1.297.153
Branche a visita	2.496.508	571.485	6.470	3.074.463	0%	3.074.463
Cardiologia	6.194.677	851.871	7.411	7.053.959	0%	7.053.959
Patologia Clinica (Lab.)	19.965.626	2.560.432	8.564	22.534.622	-10%	24.927.457
Medicina nucleare	2.545.356	1.431.298	250.968	4.227.622	-19%	5.221.786
Radiodiagnostica	20.854.914	4.327.887	372.070	25.554.871	0%	25.554.871
Radioterapia	920.231	194.448	0	1.114.679	18%	943.050
<b>TOTALE</b>	<b>54.198.154</b>	<b>10.013.234</b>	<b>645.981</b>	<b>64.857.369</b>	<b>-5%</b>	<b>68.072.739</b>
<b>ASL Salerno</b>						
Diabetologia	1.085.505	5.929	1.318	1.092.752	0%	1.092.752
Branche a visita	1.521.144	314.621	107.499	1.943.264	0%	1.943.264
Cardiologia	5.790.953	166.966	19.841	5.977.760	0%	5.977.760
Patologia Clinica (Lab.)	24.807.069	8.063.140	174.000	33.044.209	25%	26.342.364
Medicina nucleare	2.282.392	171.914	33.537	2.487.843	0%	2.487.843
Radiodiagnostica	22.451.124	2.579.822	764.213	25.795.159	0%	25.795.159
Radioterapia	4.315.240	1.048.048	251.113	5.614.401	120%	2.552.889
<b>TOTALE</b>	<b>62.253.427</b>	<b>12.350.440</b>	<b>1.351.521</b>	<b>75.955.387</b>	<b>15%</b>	<b>66.192.031</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>						
Diabetologia	8.812.604	733.371	15.412	9.561.387	0%	9.561.387
Branche a visita	13.288.585	4.503.651	184.008	17.976.244	0%	17.976.244
Cardiologia	33.375.264	4.465.935	131.559	37.972.758	0%	37.972.758
Patologia Clinica (Lab.)	115.988.854	28.112.984	2.149.471	146.251.308	0%	146.251.307
Medicina nucleare	19.031.502	16.563.990	5.629.643	41.225.136	0%	41.194.247
Radiodiagnostica	114.195.485	31.620.138	5.202.822	151.018.445	0%	151.018.445
Radioterapia	16.551.758	13.473.970	446.267	30.471.996	50%	20.318.634
<b>TOTALE</b>	<b>321.244.052</b>	<b>99.474.039</b>	<b>13.759.182</b>	<b>434.477.273</b>	<b>2%</b>	<b>424.293.022</b>

(1) Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale: Importi in euro a tariffa vigente ai sensi del DCA n. 32/2013

Assistenza Specialistica da strutture private: volumi massimi di prestazioni 2018 (1)

N° di prestazioni	(A)	(B)	(C)	(D = A+B+C)	var % su tetto 2017	Volumi massimi 2017 (da DCA 89/2016)
	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Volumi massimi		
<b>ASL Avellino</b>						
Diabetologia	199.380	3.266	264	202.910	0%	202.910
Branche a visita	4.357	567	0	4.924	0%	4.924
Cardiologia	19.129	97	0	19.226	0%	19.226
Patologia Clinica (Lab.)	1.858.660	347.770	46.662	2.253.092	-4%	2.341.654
Medicina nucleare	1.544	754	23	2.321	-55%	5.197
Radiodiagnostica	60.526	3.711	2.568	66.805	0%	66.805
Radioterapia	0	0	0	0	0%	0
<b>TOTALE</b>	<b>2.143.597</b>	<b>356.165</b>	<b>49.517</b>	<b>2.549.278</b>	<b>-3%</b>	<b>2.640.716</b>

<b>ASL Benevento</b>						
Diabetologia	31.219	1.676	57	32.952	0%	32.952
Branche a visita	0	0	0	0	0%	0
Cardiologia	0	0	0	0	0%	0
Patologia Clinica (Lab.)	1.184.968	107.891	30.742	1.323.601	-1%	1.337.581
Medicina nucleare	1.451	722	31	2.204	0%	2.204
Radiodiagnostica	97.261	19.477	2.416	119.154	0%	119.154
Radioterapia	0	0	0	0	0%	0
<b>TOTALE</b>	<b>1.314.899</b>	<b>129.766</b>	<b>33.246</b>	<b>1.477.911</b>	<b>-1%</b>	<b>1.491.891</b>

<b>ASL Caserta</b>						
Diabetologia	334.661	46.861	1.206	382.728	0%	382.728
Branche a visita	135.809	70.656	1.813	208.278	0%	208.278
Cardiologia	150.735	11.393	1.778	163.906	0%	163.906
Patologia Clinica (Lab.)	4.845.341	480.249	106.133	5.431.722	0%	5.438.742
Medicina nucleare	15.307	6.344	632	22.283	0%	22.283
Radiodiagnostica	333.670	58.427	29.773	421.870	0%	421.870
Radioterapia	39.676	18.973	961	59.609	52%	39.159
<b>TOTALE</b>	<b>5.855.198</b>	<b>692.903</b>	<b>142.295</b>	<b>6.690.397</b>	<b>0%</b>	<b>6.676.966</b>

<b>ASL NA 1 Centro</b>						
Diabetologia	183.968	24.494	4	208.466	0%	208.466
Branche a visita	143.737	56.779	595	201.111	0%	201.111
Cardiologia	268.254	53.235	814	322.303	0%	322.303
Patologia Clinica (Lab.)	4.701.024	1.957.250	160.153	6.818.427	-16%	8.155.057
Medicina nucleare	18.319	28.615	13.951	60.885	0%	60.885
Radiodiagnostica	301.936	118.688	27.278	447.902	0%	447.902
Radioterapia	37.501	21.680	801	59.982	2%	58.529
<b>TOTALE</b>	<b>5.654.739</b>	<b>2.260.741</b>	<b>203.596</b>	<b>8.119.076</b>	<b>-14%</b>	<b>9.454.253</b>

Assistenza Specialistica da strutture private: volumi massimi di prestazioni 2018 (1)

N° di prestazioni	( A )	( B )	( C )	( D = A+B+C )	var % su tetto 2017	Volumi massimi 2017 (da DCA 89/2016)
	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Volumi massimi		
<b>ASL NA 2 Nord</b>						
Diabetologia	0	0	0	0	0%	0
Branche a visita	68.379	7.189	151	75.719	0%	75.719
Cardiologia	201.868	39.630	457	241.955	0%	241.955
Patologia Clinica (Lab.)	5.048.885	1.437.293	142.302	6.628.481	6%	6.276.573
Medicina nucleare	8.974	8.589	59	17.622	41%	12.501
Radiodiagnostica	398.783	212.343	5.192	616.318	0%	616.318
Radioterapia	116.404	167.559	1.590	285.553	51%	188.487
<b>TOTALE</b>	<b>5.843.293</b>	<b>1.872.603</b>	<b>149.752</b>	<b>7.865.647</b>	<b>6%</b>	<b>7.411.553</b>
<b>ASL NA 3 Sud</b>						
Diabetologia	180.875	11.232	74	192.181	0%	192.181
Branche a visita	101.845	23.314	264	125.423	0%	125.423
Cardiologia	179.403	24.672	215	204.290	0%	204.290
Patologia Clinica (Lab.)	5.678.641	709.597	3.013	6.391.250	-9%	6.998.917
Medicina nucleare	6.327	3.557	499	10.383	-20%	12.979
Radiodiagnostica	382.459	79.370	6.823	468.652	0%	468.652
Radioterapia	19.442	4.108	0	23.550	18%	19.924
<b>TOTALE</b>	<b>6.548.992</b>	<b>855.849</b>	<b>10.888</b>	<b>7.415.729</b>	<b>-8%</b>	<b>8.022.366</b>
<b>ASL Salerno</b>						
Diabetologia	127.080	695	154	127.929	0%	127.929
Branche a visita	72.902	15.079	5.152	93.133	0%	93.133
Cardiologia	164.092	4.730	563	169.385	0%	169.385
Patologia Clinica (Lab.)	6.208.179	2.042.504	43.668	8.294.351	26%	6.592.399
Medicina nucleare	10.244	771	151	11.166	0%	11.166
Radiodiagnostica	349.789	40.193	11.906	401.888	0%	401.888
Radioterapia	49.461	12.013	2.878	64.352	120%	29.261
<b>TOTALE</b>	<b>6.981.747</b>	<b>2.115.985</b>	<b>64.472</b>	<b>9.162.204</b>	<b>23%</b>	<b>7.425.161</b>
<b>TOTALE REGIONE</b>						
Diabetologia	1.057.183	88.224	1.759	1.147.166	0%	1.147.166
Branche a visita	527.029	173.584	7.975	708.588	0%	708.588
Cardiologia	983.481	133.757	3.827	1.121.065	0%	1.121.065
Patologia Clinica (Lab.)	29.525.698	7.082.554	532.672	37.140.923	0%	37.140.923
Medicina nucleare	62.166	49.352	15.346	126.864	0%	127.215
Radiodiagnostica	1.924.424	532.209	85.956	2.542.589	0%	2.542.589
Radioterapia	262.483	224.333	6.230	493.046	47%	335.360
<b>TOTALE</b>	<b>34.342.464</b>	<b>8.284.012</b>	<b>653.765</b>	<b>43.280.242</b>	<b>0%</b>	<b>43.122.906</b>

(1) Si fa riferimento alla tariffa vigente ai sensi del DCA n. 32/2013 e s.m.i.

Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa NETTA 2018 a tariffa vigente (1)

Importi in migliaia di euro	(A)			(B)			(C)			(D = A+B+C)			TETTO 2017 DEF da DCA 89/2016			
	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva Intra regione	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa	var % su tetto 2017	Tetto di Spesa NETTA 2017 (da DCA 89/2016)	Altre variazioni	riflessa su res ASL	riflessa su altre ASL	riflessa su riflessa su extra	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva Intra regione	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa		
<b>ASL Avellino</b>																
Diabetologia	1.685.253	27.613	2.231	1.715.097	0%	1.715.097					1.685.253	27.613	2.231	1.715.097		
Branche a visita	30.879	4.021	0	34.900	0%	34.900					30.879	4.021	0	34.900		
Cardiologia	591.958	3.013	0	594.971	0%	594.971					591.958	3.013	0	594.971		
Patologia Clinica (Lab.)	6.193.817	1.120.138	153.966	7.467.921	-3%	7.721.605	-628	176.140			6.623.013	943.998	154.594	7.721.605		
Medicina nucleare	151.782	74.069	5.027	230.878	-55%	516.954	-286.076				344.037	167.890	5.027	516.954		
Radiodiagnostica	2.701.526	165.641	114.638	2.981.805	0%	2.981.805					2.701.526	165.641	114.638	2.981.805		
Radioterapia	0	0	0	0	0%	0					0	0	0	0		
<b>TOTALE</b>	<b>11.355.215</b>	<b>1.394.495</b>	<b>275.862</b>	<b>13.025.572</b>	<b>-4%</b>	<b>13.565.332</b>	<b>-286.076</b>	<b>176.140</b>	<b>-628</b>		<b>11.976.666</b>	<b>1.312.176</b>	<b>276.490</b>	<b>13.565.332</b>		
<b>ASL Benevento</b>																
Diabetologia	175.223	9.396	324	184.943	0%	184.943					175.223	9.396	324	184.943		
Branche a visita	0	0	0	0	0%	0					0	0	0	0		
Cardiologia	0	0	0	0	0%	0					0	0	0	0		
Patologia Clinica (Lab.)	3.032.261	276.473	78.769	3.387.503	-1%	3.427.549	-40.046	0	0		3.072.307	276.473	78.769	3.427.549		
Medicina nucleare	521.736	259.429	11.015	792.180	0%	792.180					521.736	259.429	11.015	792.180		
Radiodiagnostica	4.280.101	857.117	106.295	5.243.513	0%	5.243.513					4.280.101	857.117	106.295	5.243.513		
Radioterapia	0	0	0	0	0%	0					0	0	0	0		
<b>TOTALE</b>	<b>8.009.321</b>	<b>1.402.415</b>	<b>196.403</b>	<b>9.608.139</b>	<b>0%</b>	<b>9.648.185</b>	<b>0</b>	<b>-40.046</b>	<b>0</b>		<b>8.049.367</b>	<b>1.402.415</b>	<b>196.403</b>	<b>9.648.185</b>		
<b>ASL Caserta</b>																
Diabetologia	2.707.414	379.089	9.766	3.096.269	0%	3.096.269					2.707.414	379.089	9.766	3.096.269		
Branche a visita	3.291.517	1.712.444	43.929	5.047.890	0%	5.047.890					3.291.517	1.712.444	43.929	5.047.890		
Cardiologia	4.613.617	348.745	54.409	5.016.771	0%	5.016.771					4.613.617	348.745	54.409	5.016.771		
Patologia Clinica (Lab.)	13.118.944	1.336.563	290.568	14.746.075	0%	14.766.183	-692.685	626.165	46.412		13.811.629	710.398	244.156	14.766.183		
Medicina nucleare	4.254.034	1.763.052	175.519	6.192.605	0%	6.192.605					4.254.034	1.763.052	175.519	6.192.605		
Radiodiagnostica	16.856.573	2.951.720	1.504.083	21.312.376	0%	21.312.376					16.856.573	2.951.720	1.504.083	21.312.376		
Radioterapia	2.129.011	1.017.998	51.567	3.198.576	52%	2.101.236	1.097.340				1.386.640	663.029	51.567	2.101.236		
<b>TOTALE</b>	<b>46.971.110</b>	<b>9.509.611</b>	<b>2.129.841</b>	<b>58.610.562</b>	<b>2%</b>	<b>57.533.330</b>	<b>1.097.340</b>	<b>626.165</b>	<b>46.412</b>		<b>46.971.424</b>	<b>8.528.477</b>	<b>2.083.429</b>	<b>57.533.330</b>		
<b>ASL NA 1 Centro</b>																
Diabetologia	1.273.289	169.529	23	1.442.841	0%	1.442.841					1.273.289	169.529	23	1.442.841		
Branche a visita	3.141.365	1.240.901	13.000	4.395.266	0%	4.395.266					3.141.365	1.240.901	13.000	4.395.266		
Cardiologia	7.761.951	1.540.321	23.588	9.325.860	0%	9.325.860					7.761.951	1.540.321	23.588	9.325.860		

Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa NETTA 2018 a tariffa vigente (1)

Importi in migliaia di euro	(A)		(B)		(C)		(D = A+B+C)		TETTO 2017 DEF da DCA 89/2016						
	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Budget Mobilità attiva intra regione	Tetto di Spesa NETTA 2017 (da DCA 89/2016)	var % su tetto 2017	Altre variazioni	riflessa su res ASL	riflessa su altre ASL	riflessa su riflessa su extra	Budget Residenti ASL	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa
Patologia Clinica (Lab.)	14.004.271	5.730.482	473.522	20.208.275	20.208.275	24.037.032	-16%		-5.106.868	1.328.848	-50.737	19.111.139	4.401.634	524.259	24.037.032
Medicina nucleare	6.539.118	10.213.995	4.979.988	21.733.101	21.733.101	21.733.101	0%					6.539.118	10.213.995	4.979.988	21.733.101
Radiodiagnostica	16.393.950	6.444.367	1.481.071	24.319.388	24.319.388	24.319.388	0%					16.393.950	6.444.367	1.481.071	24.319.388
Radioterapia	2.250.338	1.306.687	48.319	3.615.344	3.615.344	3.527.750	2%	87.594				2.204.831	1.274.599	48.319	3.527.750
TOTALE	51.374.282	26.646.282	7.019.511	85.040.075	85.040.075	88.781.238	-4%	87.594	-5.106.868	1.328.848	-50.737	56.425.643	25.285.346	7.070.248	88.781.238

ASL NA 2 Nord

Diabetologia	0	0	0	0	0	0	0%					0	0	0	0
Branche a visita	1.605.871	168.837	3.560	1.778.268	1.778.268	1.778.268	0%					1.605.871	168.837	3.560	1.778.268
Cardiologia	5.848.141	1.148.093	13.231	7.009.465	7.009.465	7.009.465	0%					5.848.141	1.148.093	13.231	7.009.465
Patologia Clinica (Lab.)	16.495.701	4.432.999	462.503	21.391.203	21.391.203	20.383.169	5%		-743.751	1.754.581	-2.796	17.239.452	2.678.418	465.299	20.383.169
Medicina nucleare	2.285.129	2.187.139	10.503	4.482.771	4.482.771	3.180.076	41%	1.302.695				1.619.510	1.550.063	10.503	3.180.076
Radiodiagnostica	20.451.568	10.890.023	266.238	31.607.829	31.607.829	31.607.829	0%					20.451.568	10.890.023	266.238	31.607.829
Radioterapia	6.733.935	9.693.387	91.994	16.519.316	16.519.316	10.904.059	51%	5.615.257				4.432.113	6.379.952	91.994	10.904.059
TOTALE	53.420.345	28.520.478	848.029	82.788.852	82.788.852	74.862.866	11%	6.917.952	-743.751	1.754.581	-2.796	51.196.655	22.815.386	850.825	74.862.866

ASL NA 3 Sud

Diabetologia	1.073.265	66.649	439	1.140.353	1.140.353	1.140.353	0%					1.073.265	66.649	439	1.140.353
Branche a visita	2.268.595	519.312	5.878	2.793.785	2.793.785	2.793.785	0%					2.268.595	519.312	5.878	2.793.785
Cardiologia	5.515.294	758.443	6.593	6.280.330	6.280.330	6.280.330	0%					5.515.294	758.443	6.593	6.280.330
Patologia Clinica (Lab.)	14.319.267	1.842.612	5.947	16.167.826	16.167.826	17.908.479	-10%		-1.976.421	252.243	-16.475	16.295.688	1.590.369	22.422	17.908.479
Medicina nucleare	2.477.750	1.393.290	195.438	4.066.478	4.066.478	5.083.097	-20%	-1.016.619				3.097.188	1.741.612	244.297	5.083.097
Radiodiagnostica	17.647.169	3.662.204	314.842	21.624.215	21.624.215	21.624.215	0%					17.647.169	3.662.204	314.842	21.624.215
Radioterapia	902.470	190.714	0	1.093.184	1.093.184	924.864	18%	168.320				763.515	161.349	0	924.864
TOTALE	44.203.810	8.433.224	529.137	53.166.171	53.166.171	55.755.123	-5%	-848.299	-1.976.421	252.243	-16.475	46.660.714	8.499.938	594.471	55.755.123

ASL Salerno

Diabetologia	935.312	5.109	1.134	941.555	941.555	941.555	0%					935.312	5.109	1.134	941.555
Branche a visita	1.252.629	259.085	88.519	1.600.233	1.600.233	1.600.233	0%					1.252.629	259.085	88.519	1.600.233
Cardiologia	4.958.456	142.958	16.987	5.118.401	5.118.401	5.118.401	0%					4.958.456	142.958	16.987	5.118.401
Patologia Clinica (Lab.)	17.088.010	5.811.636	121.148	23.020.794	23.020.794	18.145.579	27%		0	4.850.989	24.226	17.088.010	960.647	96.922	18.145.579
Medicina nucleare	2.172.049	163.613	31.913	2.367.575	2.367.575	2.367.575	0%					2.172.049	163.613	31.913	2.367.575
Radiodiagnostica	18.678.248	2.146.293	635.791	21.460.332	21.460.332	21.460.332	0%					18.678.248	2.146.293	635.791	21.460.332
Radioterapia	4.255.026	1.033.434	247.619	5.536.079	5.536.079	5.517.282	120%	3.018.797				1.826.141	443.521	247.619	2.517.282

Assistenza Specialistica da strutture private: limiti di spesa NETTA 2018 a tariffa vigente (1)

Importi in migliaia di euro	(A)		(B)		(C)		(D = A+B+C)		TETTO 2017 DEF da DCA 89/2016						
	Budget Residenti ASL	Budget Residenti extra regione	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti ASL	Budget Mobilità attiva intra regione	Budget Residenti extra regione	Tetto di Spesa			
TOTALE	49.339.730	1.143.111	9.562.128	1.143.111	60.044.969	15%	52.150.957	3.018.797	0	4.850.989	24.226	46.910.845	4.121.226	1.118.885	52.150.957
TOTALE REGIONE	7.849.756	13.917	657.385	13.917	8.521.058	0%	8.521.058					7.849.756	657.385	13.917	8.521.058
Diabetologia	11.590.856	154.886	3.904.600	154.886	15.650.342	0%	15.650.342					11.590.856	3.904.600	154.886	15.650.342
Branche a visita	29.289.417	114.808	3.941.573	114.808	33.345.798	0%	33.345.798					29.289.417	3.941.573	114.808	33.345.798
Cardiologia	84.252.271	1.586.423	20.550.903	1.586.423	106.389.597	0%	106.389.596	-8.988.967	8.988.966		-1	93.241.238	11.561.937	1.586.421	106.389.596
Patologia Clinica (Lab.)	18.401.598	5.409.403	16.054.587	5.409.403	39.865.588	0%	39.865.588					18.547.672	15.859.654	5.458.262	39.865.588
Medicina nucleare	97.009.135	4.422.958	27.117.365	4.422.958	128.549.458	0%	128.549.458					97.009.135	27.117.365	4.422.958	128.549.458
Radiodiagnostica	16.280.780	439.499	13.242.220	439.499	29.962.499	50%	19.975.190	9.987.309				10.613.239	8.922.452	439.499	19.975.190
Radioterapia	264.673.813	12.141.894	85.468.633	12.141.894	362.284.340	3%	352.297.030	9.987.309	-8.988.967	8.988.966	-1	268.141.313	71.964.966	12.190.751	352.297.030

(1) Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale: Importi in euro a tariffa vigente ai sensi del decreto commissariale n. 32/2013, netto ticket e quota ricetta

