



## **Delibera della Giunta Regionale n. 210 del 04/05/2022**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

**APPROVAZIONE DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DEGLI OBIETTIVI DI PRODUZIONE PER LE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE PER GLI ANNI 2022-2023**

**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**

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

## **PREMESSO, altresì, che**

- a) con deliberazione di Giunta Regionale n. 354 del 4.8.2021 avente ad oggetto *"Definizione dei limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2022, e autorizzazione alle ASL per la stipula di contratti integrativi per l'esercizio 2021 ai sensi dell'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021 n.73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021 n. 106"* si è determinato il fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie per l'assistenza specialistica ambulatoriale ed ospedaliera relativo agli anni 2020-2022;
- b) successivamente all'approvazione della DGRC n. 354/2021, in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato in sede giurisdizionale n. 5293/19 dell'11/07/2019, pubblicata il 26/07/2019, il Commissario *ad acta* all'uopo nominato ha adottato la deliberazione n. 1 del 24/11/2021, definendo il fabbisogno assistenziale sanitario nella macroarea della specialistica ambulatoriale della Regione Campania per gli anni 2018/2019;
- c) nel documento tecnico denominato *"Determinazione del fabbisogno assistenziale sanitario nella macroarea della specialistica ambulatoriale della Regione Campania per gli anni 2018/2019"*, allegato sub "A" alla citata deliberazione n. 1 del 24/11/2021 del Commissario *ad acta*, si afferma che *"non si può fare a meno di sottolineare, come del resto emerge dalla presente relazione (cfr. paragrafo 5), e peraltro riportato nella delibera G.R. della Regione Campania n. 354 del 04/08/2021, l'anomala ripartizione delle*

*prestazioni di specialistica ambulatoriale in Regione Campania tra pubblico e privato accreditato, sbilanciata a favore del secondo rispetto a quanto accade nelle regioni benchmark”;*

## **RAVVISATO**

a. di dover aggiornare l'analisi del fabbisogno di prestazioni dei diversi settori dell'assistenza specialistica ambulatoriale per gli anni 2022 e 2023, assegnando alle Aziende Sanitarie pubbliche specifici obiettivi di produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale per i medesimi anni, così da riequilibrare il rapporto tra pubblico e privato accreditato nell'assistenza specialistica ambulatoriale;

## **PRESO ATTO**

a. del documento ad oggetto *“AGGIORNAMENTO DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI ANNI 2022 E 2023. Obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le Aziende Sanitarie pubbliche per gli anni 2022-2023”*, elaborato dagli Uffici competenti della Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A.;

## **RITENUTO di**

a. dover approvare il documento allegato, che è parte integrante e sostanziale del presente atto, denominato: *“AGGIORNAMENTO DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI ANNI 2022 E 2023. Obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le Aziende Sanitarie pubbliche per gli anni 2022-2023”*;

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

c. dover assegnare alle Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie pubbliche gli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, come determinati nell'allegato documento;

d. dover stabilire che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale elabori un proprio Piano Operativo Aziendale per il raggiungimento degli obiettivi erogativi assegnati, sia in termini quantitativi sia in termini di setting assistenziali più appropriati, e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;

**PROPONE** e la Giunta, a voti unanimi,

## **DELIBERA**

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

1. di **APPROVARE** il documento allegato, che è parte integrante e sostanziale del presente atto, denominato: *“AGGIORNAMENTO DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI ANNI 2022 E 2023. Obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le Aziende Sanitarie pubbliche per gli anni 2022-2023”*;

2. di **PRECISARE** che l'allegato documento costituisce l'aggiornamento della cornice entro cui si iscrive la programmazione regionale della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie ambulatoriali, nel rispetto del limite inderogabile dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario pubblico (come sottolineato dal TAR di Salerno – Sezione II nella sentenza n.

1096/2021, richiamando il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione, come riformulato dalla legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1) e dei sopra richiamati vincoli di legge, che si applicano specificamente all'acquisto, da parte del SSR pubblico, delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie private accreditate;

3. di **ASSEGNARE** alle Direzioni strategiche delle Aziende Sanitarie pubbliche gli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, come determinati nell'allegato documento;

4. di **STABILIRE** che ciascuna Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Regionale elabori un proprio Piano Operativo Aziendale per il raggiungimento degli obiettivi erogativi assegnati, sia in termini quantitativi sia in termini di setting assistenziali più appropriati, e lo trasmetta alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR entro 30 giorni dalla data di approvazione della presente deliberazione;

5. di **PRECISARE** che il raggiungimento degli obiettivi di produzione assegnati costituisce elemento di valutazione ai fini del giudizio di confermabilità nell'incarico, ai sensi comma 6, dell'art. 3-bis, D.lg.vo del 30/12/92 n. 502 e s.m.i.;

6. di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A., di effettuare il monitoraggio della produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da parte delle Aziende Sanitarie pubbliche;

7. di **INCARICARE** la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale alla trasmissione del presente atto al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute;

8. di **TRASMETTERE** la presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, agli Enti del SSR, al Responsabile per la Trasparenza e Anticorruzione della Regione Campania per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza ed al BURC per la pubblicazione.



# AGGIORNAMENTO DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI ANNI 2022 E 2023

Obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le Aziende sanitarie pubbliche per gli anni 2022-2023

## Sommario

1. La soddisfazione del fabbisogno di prestazioni .....	3
2. L'analisi delle fonti dati regionali e nazionali: confronto tra modello STS e File C .....	6
3. Analisi delle prestazioni per esterni e per interni con Regioni Benchmark da modello STS 21 .....	10
4. Stima capacità produttiva Radiodiagnostica e Medicina Nucleare.....	13
5. Definizione degli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le Aziende sanitarie pubbliche.....	14

## 1. La soddisfazione del fabbisogno di prestazioni

Il *fabbisogno assistenziale* è costituito dalle prestazioni e dai servizi che il SSR è chiamato a fornire a tutti i cittadini gratuitamente, o dietro pagamento di una quota di compartecipazione, per il tramite delle risorse pubbliche raccolte dalla fiscalità generale. Il fabbisogno di prestazioni deve essere soddisfatto attraverso la programmazione sanitaria regionale declinata nell'articolazione delle diverse strutture sanitarie e nell'erogazione dei volumi di prestazioni da fornire, in primis, tramite le stesse strutture pubbliche (ASL, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie e IRCCS pubblici) e, a complemento dell'offerta da rendersi, grazie all'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate nell'interesse degli assistiti. Il tutto, ovviamente, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio Sanitario Regionale.

Negli ultimi anni, in Regione Campania sono stati approvati diversi provvedimenti atti alla determinazione del fabbisogno di assistenza specialistica ambulatoriale; di seguito si riportano in ordine cronologico i suddetti provvedimenti regionali.

- Il DCA n. 83/2019 che ha ripreso le conclusioni del Progetto Mattoni del Ministero della Salute, basandosi su rilevazioni statistiche nazionali relative all'anno 2003 e su un campione ridotto di Regioni Benchmark, definendo il fabbisogno di prestazioni per gli anni 2018-2019.
- La DGRC n. 354/2021 che basa la metodologia di calcolo del fabbisogno sul volume di prestazioni desunte dal flusso informativo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (File C), stratificate per popolazione residente, provincia e branca, definendo il fabbisogno per gli 2020/2022. Successivamente, sono stati applicati i correttivi necessari riguardanti le branche di Dialisi e Radioterapia, e quelli derivanti dalla mobilità passiva extra-regionale e dalle prestazioni ambulatoriali di Pronto Soccorso. Si riporta di seguito il numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale per ASL di residenza che compongono il fabbisogno della popolazione campana, come determinato dalla DGRC n. 354/2021:

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

\* comprensivo di Diabetologia

**Tabella 1 – Fabbisogno Complessivo determinato dalla DGRC n. 354/2021 per gli anni 2020/2022**

Successivamente all'approvazione della DGRC n. 354/2021, riguardante il fabbisogno per gli anni 2020/2022, in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato in sede giurisdizionale n. 5293/19 dell'11/07/2019, pubblicata il 26/07/2019, il Commissario *ad acta* all'uopo nominato ha adottato la deliberazione n. 1 del 24/11/2021, definendo il fabbisogno assistenziale sanitario nella macroarea della specialistica ambulatoriale della Regione Campania per gli anni 2018/2019. Il Commissario *ad acta* ha utilizzato una metodologia di calcolo del fabbisogno ambulatoriale fondata sulla quantificazione delle prestazioni annue pro-capite suddivise per età della popolazione per gli anni 2018 e 2019. Per la determinazione di tali volumi di prestazioni sono stati calcolati dei coefficienti puntuali per età sulla base delle prestazioni erogate nella Regione Veneto scelta tra le Regioni *benchmark* (Emilia-Romagna, Marche, Piemonte,

Umbria e Veneto), poiché risultante quella con l'offerta di prestazioni registrate da File C più coerente con la domanda della popolazione.

Di seguito sono riportate le tabelle relative ai coefficienti di prestazioni utilizzati nella deliberazione commissariale n. 1 del 24/11/2021 ed il numero di prestazioni ottenute per gli anni 2018-2019:

Età	Coeff.	Età	Coeff.	Età	Coeff.	Età	Coeff.	Età	Coeff.	Età	Coeff.
0	2,82	17	5,00	34	7,61	51	10,94	68	22,54	85	27,65
1	2,92	18	5,14	35	7,77	52	11,27	69	23,50	86	26,91
2	3,04	19	5,29	36	7,93	53	11,64	70	24,44	87	26,08
3	3,15	20	5,44	37	8,09	54	12,04	71	25,35	88	25,18
4	3,27	21	5,59	38	8,25	55	12,49	72	26,20	89	24,22
5	3,39	22	5,75	39	8,41	56	12,98	73	26,99	90	23,21
6	3,51	23	5,90	40	8,57	57	12,52	74	27,70	91	22,18
7	3,63	24	6,05	41	8,74	58	14,11	75	28,31	92	21,13
8	3,76	25	6,21	42	8,91	59	14,75	76	28,82	93	20,07
9	3,89	26	6,36	43	9,08	60	15,45	77	29,21	94	19,03
10	4,02	27	6,52	44	9,27	61	16,20	78	29,47	95	18,01
11	4,15	28	6,67	45	9,46	62	17,00	79	29,61	96	17,02
12	4,29	29	6,83	46	9,66	63	17,84	80	29,61	97	16,07
13	4,43	30	6,99	47	9,88	64	18,73	81	29,47	98	15,17
14	4,57	31	7,14	48	10,11	65	19,65	82	29,20	99	14,31
15	4,71	32	7,30	49	10,36	66	20,60	83	28,80	100+	13,51
16	4,85	33	7,46	50	10,64	67	21,57	84	28,28		

Tabella 2 - Coefficienti per età puntuale (Regione Veneto)

	2018	2019
Fabbisogno stimato	66.507.885	66.836.546

Tabella 3 – Previsione delle prestazioni ambulatoriali per la Regione Campania con metodologia regressiva

Una volta calcolato il numero di prestazioni totali per gli anni di riferimento (18-19), questo numero è stato moltiplicato per la media percentuale di produzione per branca da File C della Regione Campania (media tra gli anni di riferimento 2017-2018-2019), al fine di ottenere il fabbisogno regionale diviso per branca tetti come di seguito riportato.

Branca	Media Percentuale di Produzione	Fabbisogno 2018	Fabbisogno 2019
Branche a visita	7,40%	4.921.583	4.945.904
Cardiologia	3,56%	2.367.681	2.379.381
Dialisi	1,68%	1.117.332	1.122.854
Diabetologia	0,76%	505.460	507.958
Medicina Fisica e Riabil.	3,82%	2.540.601	2.553.156
Laboratorio	74,99%	49.874.263	50.120.726
Medicina nucleare	0,35%	232.778	233.928
Radioterapia	1,29%	857.952	862.191
Radiologia	6,11%	4.063.632	4.083.713
<b>Totale</b>	<b>100,00%</b>	<b>66.507.885</b>	<b>66.836.546</b>

Tabella 4 – Previsione delle prestazioni ambulatoriali per la Regione Campania per branca specialistica



Di seguito si riporta il confronto fra il fabbisogno della delibera del Commissario *ad acta* e la metodologia regionale (DGRC n.354/2021):

	Delibera Commissario <i>ad acta</i> (anni 2018-2019)	Delibera n.354 (anni 2020-2022)	delta %
Fabbisogno Stimato	66.836.546	58.622.163	12,29%

**Tabella 5 – Confronto Fabbisogno di Specialistica Ambulatoriale da Delibera del Commissario *ad acta* e da Delibera n.354**

In considerazione del contesto epidemiologico e pandemico in cui la Regione si è trovata nel biennio 2020-2021, occorre considerare la bassa rappresentatività dei dati di quegli anni ai fini della determinazione del fabbisogno assistenziale di specialistica ambulatoriale. Il Covid-19 ha, infatti, generato un fenomeno di produzione non legato all'ordinario contesto epidemiologico, per cui le prestazioni erogate nel biennio non rappresentano una *proxy* corretta per l'individuazione del fabbisogno.

A questo, deve aggiungersi il già raffigurato fenomeno della "sotto-rappresentazione" nei flussi informativi del numero di prestazioni erogate dovuta a:

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

Al fine di aggiornare il fabbisogno assistenziale per il biennio 2022-2023 e per non incorrere in una sottostima dello stesso dovuto alla variazione del quadro produttivo regionale di prestazioni di specialistica ambulatoriale derivante dal periodo pandemico, si è deciso di utilizzare una rielaborazione delle due quantificazioni precedentemente descritte, favorendo quella con **il dato di Fabbisogno prestazionale maggiore**.

Il presente documento ha, quindi, lo scopo di aggiornare, per gli anni 2022 e 2023, il fabbisogno già definito per gli anni 2020/2022 con la DGRC n.354/2021, in considerazione della delibera del Commissario *ad acta* n. 1 del 24/11/2021.

## 2. L'analisi delle fonti dati regionali e nazionali: confronto tra modello STS e File C

Al fine di analizzare le fonti informative e i flussi in base ai quali individuare obiettivi di produzione per le Aziende Sanitarie pubbliche, è necessaria un'analisi di comparazione del numero di prestazioni registrate (per tutte le strutture pubbliche, private accreditate e ospedali classificati) sia nel modello ministeriale NSIS STS21 sia nel flusso sanitario regionale File C per gli anni 2019 e 2020.

Prima di indagare i volumi di prestazioni presenti all'interno delle fonti dati suindicate, è però opportuno citare, ancora una volta, alcune criticità presenti negli stessi. Nello specifico, come già riportato nella DGRC n.354/2021, per quanto riguarda le AA.SS. pubbliche, l'attività di ricognizione dei dati risente ancora dell'incompletezza dei dati inviati presso la Regione che spesso non permettono di avere piena contezza dell'assistenza erogata da parte del SSR. Inoltre, per quanto riguarda gli erogatori privati accreditati, fino all'anno 2021 non comunicavano né le prestazioni in *over-budget* né quelle erogate attraverso il regime di spesa *out of pocket*, direttamente sostenuta dai cittadini.

Di seguito, si riporta la differenza tra la produzione registrata in STS21 e la produzione registrata nel File C per il 2019 e per il 2020, per tipologia di erogatore.

Considerando l'intera Regione, per il 2019, la produzione rilevata nel modello ministeriale STS21 è maggiore della produzione rilevata dal File C di ca. 2,9 mln di prestazioni (pari al 5% in più).

Denominazione Azienda	STS 21	File C	STS 21 - File C	% su File C
ASL Avellino	3.631.722	3.204.514	427.208	13%
ASL Benevento	2.393.491	1.767.239	626.252	35%
ASL Caserta	8.418.580	8.316.784	101.796	1%
ASL Napoli 1 Centro	8.944.716	9.426.516	- 481.800	-5%
ASL Napoli 2 Nord	8.944.138	8.163.430	780.708	10%
ASL Napoli 3 Sud	10.538.127	9.729.253	808.874	8%
ASL Salerno	11.691.755	10.848.847	842.908	8%
AO Cardarelli	233.264	188.048	45.216	24%
AO Santobono	126.669	116.356	10.313	9%
AO Dei Colli	377.875	234.310	143.565	61%
AOU Ruggi	583.267	730.281	- 147.014	-20%
AO Moscati	513.241	516.707	- 3.466	-1%
AO San Pio	413.869	606.266	- 192.397	-32%
AO Sant'Anna e San Sebastiano	203.559	209.831	- 6.272	-3%
AOU Vanvitelli	285.422	264.703	20.719	8%
AOU Federico II	525.667	444.228	81.439	18%
IRCCS Pascale	340.053	543.999	- 203.946	-37%
<b>Totale</b>	<b>58.165.415</b>	<b>55.311.312</b>	<b>2.854.103</b>	<b>5%</b>

Tabella 6 – Totale delle prestazioni erogate da STS 21 e File C – anno 2019

Si riporta di seguito il dettaglio dello scostamento di ca. 1.9 milioni di prestazioni specialistiche relative agli erogatori pubblici:

Denominazione Azienda	STS 21	File C	STS 21 - File C	% su File C
ASL Avellino	645.715	283.114	362.601	128%
ASL Benevento	441.866	625.807	183.941	-29%
ASL Caserta	1.167.237	1.050.911	116.326	11%
ASL Napoli 1 Centro	1.342.857	1.729.018	386.161	-22%
ASL Napoli 2 Nord	1.405.765	696.435	709.330	102%
ASL Napoli 3 Sud	1.546.560	997.840	548.720	55%
ASL Salerno	2.969.595	1.972.407	997.188	51%
AO Cardarelli	233.264	188.048	45.216	24%
AO Santobono	126.669	116.356	10.313	9%
AO Dei Colli	377.875	234.310	143.565	61%
AOU Ruggi	583.267	730.281	147.014	-20%
AO Moscati	513.241	516.707	3.466	-1%
AO San Pio	413.869	606.266	192.397	-32%
AO Sant'Anna e San Sebastiano	203.559	209.831	6.272	-3%
AOU Vanvitelli	285.422	264.703	20.719	8%
AOU Federico II	525.667	444.228	81.439	18%
IRCCS Pascale	340.053	543.999	203.946	-37%
<b>Totale</b>	<b>13.122.481</b>	<b>11.210.261</b>	<b>1.912.220</b>	<b>17%</b>

*Tabella 7 - Prestazioni erogate da STS 21 e File C – anno 2019 (erogatori pubblici)*

Nell'anno successivo (2020), considerando l'intera Regione, la produzione rilevata nel modello ministeriale STS21 è maggiore della produzione rilevata dal File C di ca. 1,6 mln di prestazioni (pari al 3% in più).

Denominazione Azienda	STS 21	File C	STS 21 - File C	% su File C
ASL Avellino	3.031.748	2.970.486	61.262	2%
ASL Benevento	2.001.339	1.974.032	27.307	1%
ASL Caserta	7.592.694	7.562.345	30.349	0%
ASL Napoli 1 Centro	8.862.771	8.333.860	528.911	6%
ASL Napoli 2 Nord	8.387.324	7.901.224	486.100	6%
ASL Napoli 3 Sud	8.515.298	8.129.725	385.573	5%
ASL Salerno	11.771.522	11.556.836	214.686	2%
AO Cardarelli	129.262	118.268	10.994	9%
AO Santobono	82.812	73.987	8.825	12%
AO Dei Colli	160.385	164.123	3.738	-2%
AOU Ruggi	367.372	331.399	35.973	11%
AO Moscati	372.728	375.196	2.468	-1%
AO San Pio	41.589	231.935	190.346	-82%
AO Sant'Anna e San Sebastiano	112.641	119.977	7.336	-6%
AOU Vanvitelli	148.146	140.333	7.813	6%
AOU Federico II	323.162	281.224	41.938	15%
IRCCS Pascale	294.959	285.116	9.843	3%
<b>Totale</b>	<b>52.195.752</b>	<b>50.550.066</b>	<b>1.645.686</b>	<b>3%</b>

*Tabella 8 - Totale delle prestazioni erogate da STS 21 e File C – anno 2020*

Si riporta di seguito il dettaglio dello scostamento di ca. 2.4 milioni di prestazioni specialistiche relative agli erogatori pubblici:

Denominazione Azienda	STS 21	File C	STS 21 - File C	% su File C
ASL Avellino	278.205	212.045	66.160	31%
ASL Benevento	301.954	410.463	- 108.509	-26%
ASL Caserta	706.580	651.580	55.000	8%
ASL Napoli 1 Centro	1.058.095	492.828	565.267	115%
ASL Napoli 2 Nord	671.824	228.010	443.814	195%
ASL Napoli 3 Sud	697.505	657.025	40.480	6%
ASL Salerno	2.748.041	1.328.456	1.419.585	107%
AO Cardarelli	129.262	118.268	10.994	9%
AO Santobono	82.812	73.987	8.825	12%
AO Dei Colli	160.385	164.123	- 3.738	-2%
AOU Ruggi	367.372	331.399	35.973	11%
AO Moscati	372.728	375.196	- 2.468	-1%
AO San Pio	41.589	231.935	- 190.346	-82%
AO Sant'Anna e San Sebastiano	112.641	119.977	- 7.336	-6%
AOU Vanvitelli	148.146	140.333	7.813	6%
AOU Federico II	323.162	281.224	41.938	15%
IRCCS Pascale	294.959	285.116	9.843	3%
<b>Totale</b>	<b>8.495.260</b>	<b>6.101.965</b>	<b>2.393.295</b>	<b>39%</b>

*Tabella 9 - Prestazioni erogate da STS 21 e File C – anno 2020 (erogatori pubblici)*

A livello regionale, sia per l'anno 2019 che per il 2020, il numero di prestazioni presenti nel File C risulta inferiore al STS21 con uno scostamento percentuale contenuto (rispettivamente 5% e 3%). Dall'analisi della produzione degli erogatori pubblici si registra uno scostamento maggiore, ovvero, per l'anno 2019 il File C registra il 17% in meno di prestazioni e per l'anno 2020 la differenza ammonta a circa il 39%.

Sulla base delle analisi di comparazione riportate, il modello STS21 risulta essere più consistente rispetto al File C per le prestazioni per esterni rilevate dalle AA.SS. Inoltre, nel modello STS21 è possibile individuare, in aggiunta alle prestazioni per esterni anche le prestazioni per interni (effettuate cioè in regime di ricovero).

Rispetto al modello STS21, il ventaglio informativo derivante dal File C risulta però essere decisamente più ampio, in quanto dispone di dati utili a fini analitici (es. produzione per ASL e/o Regione di residenza, codici esenzione, ecc.). Inoltre, il File C risulta essere maggiormente omogeneo e coerente rispetto ai documenti di programmazione regionale quali ad esempio il Piano Operativo per il Recupero delle Liste d'Attesa, i provvedimenti regionali che disciplinano i volumi massimi di prestazioni e i limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale, ecc.

In conclusione, sebbene il modello STS21 sia più consistente rispetto al File C, esso non gode del livello di dettaglio di quest'ultimo e dei controlli regionali ed aziendali previsti per gli altri flussi.

Il modello STS21 rappresenta un'attestazione di attività al Ministero della Salute e quindi resta ferma la necessità di allineare e rendere coerenti i due flussi oggetto d'esame, al fine di rendere possibili analisi di natura gestionale che permettano di ottemperare al debito informativo.

Per le motivazioni su menzionate, alla base della metodologia per la ripartizione del fabbisogno, verranno considerate entrambe le fonti informative. Per ogni Azienda è stata presa in considerazione la produzione maggiore tra STS21 (n. prestazioni per esterni) e File C per ognuna delle branche, quantificando un totale di **14.541.382** prestazioni, come in tabella di seguito riportata.

Azienda	Patologia Clinica	Medicina Fisica e Riabil.	Cardiologia	Radiodiagnostica	Branche a visita	Medicina nucleare	Radioterapia	Dialisi	Totale
ASL Avellino	388.205	9.432	26.125	31.469	164.538			25.946	645.715
ASL Benevento	531.836	8.155	29.050	5.561	110.056			2.058	686.716
ASL Caserta	665.236	34.627	59.700	37.540	387.057		56	4.401	1.188.617
ASL Napoli 1	762.665	30.275	122.383	92.331	701.112	1.237	38.169	17.750	1.765.922
ASL Napoli 2	857.299	17.856	74.673	59.933	480.536			8.080	1.498.377
ASL Napoli 3	783.615	94.671	81.001	27.483	526.751	7.193		30.316	1.551.030
ASL Salerno	1.761.173	62.692	111.303	77.085	924.699	1.354	446	31.289	2.970.041
AO Cardarelli	48.282	4.999	6.611	14.610	154.756	2.264	590	3.766	235.878
AO Santobono	15.945	2.253	7.858	391	101.932			639	129.018
AO Dei Colli	170.918	4.246	81.940	6.359	109.094	1.926	9	3.392	377.884
AOU Ruggi	533.397	5.985	24.559	19.474	138.043	1.066	19.897	23.692	766.113
AO Moscati	311.150	2.002	9.876	40.782	133.186	911	27.196	11.001	536.104
AO San Pio	453.146	4.914	11.477	20.107	94.359		10.109	12.154	606.266
AO San Sebastiano	65.274	3.965	16.281	4.363	120.357			4.540	214.780
AOU Vanvitelli	48.940	6.606	7.513	13.999	207.472	1.013	1	4.402	289.946
AOU Federico II	191.604	4.528	33.574	9.500	287.188	1.993	5.510	1.079	534.976
IRCCS Pascale	134.363	5.346	1.854	35.183	192.278	7.748	156.752	10.475	543.999
<b>Totale</b>	<b>7.723.048</b>	<b>302.552</b>	<b>705.778</b>	<b>496.170</b>	<b>4.833.414</b>	<b>26.705</b>	<b>258.735</b>	<b>194.980</b>	<b>14.541.382</b>

Tabella 10 – Prestazioni “maggiori” tra STS 21 e File C – anno 2019

### 3. Analisi delle prestazioni per esterni e per interni con Regioni Benchmark da modello STS 21

Analizzando i modelli di produzione STS21 degli erogatori pubblici della Regione Campania per gli anni 2018, 2019 e 2020, è emerso in maniera evidente una distribuzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per pazienti esterni ed interni, con un ampio sbilanciamento della percentuale di produzione per assistiti ricoverati presso le strutture pubbliche del SSR, che risulta nettamente superiore alla quota di prestazioni erogate agli esterni.

Di seguito si riporta il numero di prestazioni rilevate dal modello ministeriale STS21 per il triennio 2018-2020, con il dettaglio della branca e del *setting* assistenziale di erogazione. Si specifica che per l'anno 2019 il dato delle prestazioni per interni dell'ASL di Caserta per la branca di radiodiagnostica è stato sterilizzato a causa di un errato conferimento nella banca dati ministeriale STS21.

Branca	2018			2019			2020		
	Esterni	Interni	Totale	Esterni	Interni	Totale	Esterni	Interni	Totale
Patologia Clinica	7.455.494	37.782.863	45.238.357	6.824.443	35.433.485	42.257.928	4.140.229	25.553.064	29.693.293
Medicina Fisica e Riabil.	352.288	-	352.288	295.422	-	295.422	186.537	-	186.537
Cardiologia	624.578	-	624.578	616.084	-	616.084	476.153	-	476.153
Radiodiagnostica	450.584	2.205.526	2.656.110	429.021	1.512.048	1.941.069	269.529	857.252	1.126.781
Branche a visita	4.599.216	-	4.599.216	4.548.548	-	4.548.548	3.041.610	-	3.041.610
Medicina nucleare	61.269	9.451	70.720	24.525	10.371	34.896	19.420	8.858	28.278
Radioterapia	198.176	-	198.176	206.134	-	206.134	196.979	-	196.979
Dialisi	181.079	-	181.079	178.304	-	178.304	164.803	-	164.803
<b>Totale</b>	<b>13.922.684</b>	<b>39.997.840</b>	<b>53.920.524</b>	<b>13.122.481</b>	<b>36.955.904</b>	<b>50.078.385</b>	<b>8.495.260</b>	<b>26.419.174</b>	<b>34.914.434</b>

Tabella 11 – Totale prestazioni per interni ed esterni (erogatori pubblici) – Regione Campania (STS 21)

Con l'obiettivo di verificare se la distribuzione campana di prestazioni esterni-interni sia una peculiarità specifica della Regione o risultati diffusa a livello nazionale, sono stati confrontati i dati di produzione dei modelli STS21 degli erogatori pubblici della Regione Campania con quelli delle Regioni *benchmark*, selezionate ai sensi dell'art. 27 del D.lgs. n. 68/2011 e – come si è detto – prese in considerazione nella citata delibera del Commissario *ad acta* n. 1 del 24/11/2021. Da tale analisi, effettuata per gli anni 2018, 2019 e 2020, è emerso come **la percentuale della produzione relativa alle prestazioni per esterni sia inferiore, rispetto a quella per interni, per tutti gli anni oggetto d'analisi**, fenomeno diametralmente opposto a quello registrato nelle Regioni *benchmark*, nelle quali invece le prestazioni per esterni risultano sempre maggiori a quelle erogate per gli assistiti interni.

Come evidenziato nella tabella riportata di seguito, la media delle prestazioni per interni del totale degli erogatori pubblici delle Regioni *benchmark*, oscilla tra il 30% nel 2019 e il 35% nel 2020, rispetto al totale della produzione ambulatoriale. In Regione Campania, invece, per tutti e tre gli anni oggetto d'analisi, **le prestazioni per interni sono pari a circa il 75% dell'intera produzione ambulatoriale**, con un delta percentuale negativo rispetto alla media delle Regioni *benchmark*, sempre superiore al 40%. Il *trend* è confermato anche analizzando la sola produzione ambulatoriale delle Aziende Ospedaliere, da un lato, e degli erogatori pubblici delle ASL, dall'altro.

Tipologia erogatori	Regione	2018		2019		2020	
		% esterni	% interni	% esterni	% interni	% esterni	% interni
Totale erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	67%	33%	70%	30%	65%	35%
	Campania	26%	74%	26%	74%	24%	76%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>41%</b>	<b>-41%</b>	<b>43%</b>	<b>-43%</b>	<b>41%</b>	<b>-41%</b>
Aziende Ospedaliere	Media Regioni Benchmark	52%	48%	54%	46%	48%	52%
	Campania	14%	86%	14%	86%	10%	90%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>39%</b>	<b>-39%</b>	<b>40%</b>	<b>-40%</b>	<b>38%</b>	<b>-38%</b>
ASL erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	74%	26%	77%	23%	75%	25%
	Campania	37%	63%	40%	60%	45%	55%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>38%</b>	<b>-38%</b>	<b>37%</b>	<b>-37%</b>	<b>30%</b>	<b>-30%</b>

Tabella 12 – Totale prestazioni per interni ed esterni (erogatori pubblici)

Con l'obiettivo di indagare la distribuzione di questi scostamenti a livello di branca, è emerso che sia a livello nazionale che regionale, sempre da modello STS21, **le prestazioni per interni sono presenti esclusivamente per le branche di radiodiagnostica, medicina nucleare e laboratorio analisi**. Approfondendo a livello di branca le medesime analisi effettuate sul totale della produzione, il *trend* relativo alla distribuzione delle prestazioni tra esterni ed interni è confermato.

Di seguito si riporta la distribuzione delle prestazioni per esterni ed interni della Regione Campania, per la branca di **radiodiagnostica**.

Tipologia erogatori	2018		2019		2020	
	N° prestazioni per esterni	N° prestazioni per interni	N° prestazioni per esterni	N° prestazioni per interni	N° prestazioni per esterni	N° prestazioni per interni
Aziende Ospedaliere	121.335	945.971	131.346	798.591	75.553	543.413
ASL erogatori pubblici	329.249	1.259.555	297.675	713.457	193.976	313.839
<b>Totale erogatori pubblici</b>	<b>450.584</b>	<b>2.205.526</b>	<b>429.021</b>	<b>1.512.048</b>	<b>269.529</b>	<b>857.252</b>

Tabella 13 – Prestazioni di radiodiagnostica per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania

Sulla base di tali numeri di prestazioni per la **radiodiagnostica**, si riporta di seguito la distribuzione percentuale per esterni ed interni confrontata con quella della media delle Regioni Benchmark.

Tipologia erogatori	Regione	2018		2019		2020	
		% esterni	% interni	% esterni	% interni	% esterni	% interni
Totale erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	70%	30%	71%	29%	67%	33%
	Campania	17%	83%	22%	78%	24%	76%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>53%</b>	<b>-53%</b>	<b>49%</b>	<b>-49%</b>	<b>43%</b>	<b>-43%</b>
Aziende Ospedaliere	Media Regioni Benchmark	60%	40%	59%	41%	56%	44%
	Campania	11%	89%	14%	86%	12%	88%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>49%</b>	<b>-49%</b>	<b>45%</b>	<b>-45%</b>	<b>43%</b>	<b>-43%</b>
ASL erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	74%	26%	76%	24%	73%	27%
	Campania	21%	79%	29%	71%	38%	62%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>54%</b>	<b>-54%</b>	<b>46%</b>	<b>-46%</b>	<b>34%</b>	<b>-34%</b>

Tabella 14 – Prestazioni % di radiodiagnostica per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania e Benchmark

Di seguito si riporta la distribuzione delle prestazioni per esterni ed interni della Regione Campania, per la branca di **medicina nucleare**.

Tipologia erogatori	2018		2019		2020	
	N° prestazioni per esterni	N° prestazioni per interni	N° prestazioni per esterni	N° prestazioni per interni	N° prestazioni per esterni	N° prestazioni per interni
<b>Aziende Ospedaliere</b>	16.386	9.340	14.969	9.678	9.360	8.858
<b>ASL erogatori pubblici</b>	44.883	111	9.556	693	10.060	-
<b>Totale erogatori pubblici</b>	<b>61.269</b>	<b>9.451</b>	<b>24.525</b>	<b>10.371</b>	<b>19.420</b>	<b>8.858</b>

Tabella 15 – Prestazioni di medicina nucleare per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania

Sulla base di tali numeri di prestazioni per la **medicina nucleare**, si riporta di seguito la distribuzione percentuale per esterni ed interni confrontata con quella della media delle Regioni Benchmark.

Tipologia erogatori	Regione	2018		2019		2020	
		% esterni	% interni	% esterni	% interni	% esterni	% interni
<b>Totale erogatori pubblici</b>	Media Regioni Benchmark	86%	14%	86%	14%	86%	14%
	Campania	87%	13%	70%	30%	69%	31%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>-1%</b>	<b>1%</b>	<b>16%</b>	<b>-16%</b>	<b>17%</b>	<b>-17%</b>
<b>Aziende Ospedaliere</b>	Media Regioni Benchmark	82%	18%	82%	18%	84%	16%
	Campania	64%	36%	61%	39%	51%	49%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>19%</b>	<b>-19%</b>	<b>21%</b>	<b>-21%</b>	<b>33%</b>	<b>-33%</b>
<b>ASL erogatori pubblici</b>	Media Regioni Benchmark	90%	10%	91%	9%	88%	12%
	Campania	100%	0%	93%	7%	100%	0%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>-9%</b>	<b>9%</b>	<b>-2%</b>	<b>2%</b>	<b>-12%</b>	<b>12%</b>

Tabella 16 – Prestazioni % di medicina nucleare per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania e Benchmark

Di seguito si riporta la distribuzione delle prestazioni per esterni ed interni della Regione Campania, per la branca di **laboratorio analisi**.

Tipologia erogatori	2018		2019		2020	
	N° prestazioni per esterni	N° prestazioni per interni	N° prestazioni per esterni	N° prestazioni per interni	N° prestazioni per esterni	N° prestazioni per interni
<b>Aziende Ospedaliere</b>	1.586.698	20.957.266	1.587.914	21.687.055	814.633	17.920.953
<b>ASL erogatori pubblici</b>	5.868.796	16.825.597	5.236.529	13.746.430	3.325.596	7.632.111
<b>Totale erogatori pubblici</b>	<b>7.455.494</b>	<b>37.782.863</b>	<b>6.824.443</b>	<b>35.433.485</b>	<b>4.140.229</b>	<b>25.553.064</b>

Tabella 17 – Prestazioni di laboratorio analisi per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania



Sulla base di tali numeri di prestazioni per il **laboratorio analisi**, si riporta di seguito la distribuzione percentuale per esterni ed interni confrontata con quella della media delle Regioni Benchmark.

Tipologia erogatori	Regione	2018		2019		2020	
		% esterni	% interni	% esterni	% interni	% esterni	% interni
<b>Totale erogatori pubblici</b>	Media Regioni Benchmark	61%	39%	64%	36%	60%	40%
	Campania	16%	84%	16%	84%	14%	86%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>44%</b>	<b>-44%</b>	<b>48%</b>	<b>-48%</b>	<b>46%</b>	<b>-46%</b>
<b>Aziende Ospedaliere</b>	Media Regioni Benchmark	45%	55%	47%	53%	41%	59%
	Campania	7%	93%	7%	93%	4%	96%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>38%</b>	<b>-38%</b>	<b>40%</b>	<b>-40%</b>	<b>37%</b>	<b>-37%</b>
<b>ASL erogatori pubblici</b>	Media Regioni Benchmark	70%	30%	73%	27%	71%	29%
	Campania	26%	74%	28%	72%	30%	70%
	<b>Scostamento Benchmark - Campania</b>	<b>44%</b>	<b>-44%</b>	<b>45%</b>	<b>-45%</b>	<b>41%</b>	<b>-41%</b>

Tabella 18 – Prestazioni % di laboratorio analisi per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania e Benchmark

## 4. Stima capacità produttiva Radiodiagnostica e Medicina Nucleare

Al fine di verificare la raggiungibilità degli obiettivi di produzione di prestazioni di specialistica ambulatoriale da assegnare alle Aziende pubbliche del SSR, si è condotto uno studio sulla capacità produttiva delle attrezzature di cui sono dotate le stesse strutture. Il percorso metodologico per individuare la stima della capacità produttiva delle attrezzature si è focalizzato sulla branca di radiodiagnostica e medicina nucleare. Inizialmente, è stata effettuata una ricognizione delle informazioni riguardanti il numero, la tipologia e la distribuzione delle apparecchiature sulla base dei modelli anagrafici HSP14 e STS14 nell'anno 2021. Successivamente, si è provveduto ad effettuare la media del numero di prestazioni orarie per ciascuna tipologia di prestazione erogata dai macchinari a disposizione delle Aziende, prendendo come riferimento lo studio della Società Italiana Radiologia Medica (SIRM) denominato "Modello di appropriatezza prestazionale quali – quantitativa in diagnostica per immagini" anno 2011 e la DGRC n. 592/2021. Rispetto a tali documenti, è stata effettuata la media delle tempistiche orarie per ciascuna delle prestazioni erogate dai macchinari, al fine di quantificare un coefficiente orario standard, ovvero il numero di prestazioni che vengono eseguite all'ora, come di seguito indicato.

Tipologia Prestazione	Branca	Coefficiente orario standard
Radiografia	Radiodiagnostica	2
TC	Radiodiagnostica	1,5
Ecografia	Radiodiagnostica	2,6
RM	Radiodiagnostica	1,8
Tomo/scintigrafia	Medicina Nucleare	3,2
PET	Medicina Nucleare	4,5

Tabella 19 – Coefficiente orario standard

Successivamente, è stato moltiplicato il numero di apparecchiature presenti nei modelli ministeriali già menzionati per il rispettivo coefficiente orario, sia per la medicina nucleare che per la radiodiagnostica, a seconda della tipologia di prestazione che può essere effettuata dal macchinario. Infine, si è ottenuta la capacità produttiva annuale (pari a **12.488.652** prestazioni), moltiplicando la capacità produttiva oraria delle apparecchiature per 8 ore giornaliere per 6 giorni settimanali (305 all'anno). Di seguito si riporta la stima della capacità produttiva annua relativa alle branche di **medicina nucleare** e **radiodiagnostica** suddivisa per Azienda, per un totale di **12.488.652** prestazioni.

Azienda	Medicina Nucleare	Radiodiagnostica	Capacità Produttiva annua totale
ASL Avellino	-	347.944	347.944
ASL Benevento	-	131.028	131.028
ASL Caserta	7.808	724.680	732.488
ASL Napoli 1 Centro	50.020	1.305.888	1.355.908
ASL Napoli 2 Nord	-	818.864	818.864
ASL Napoli 3 Sud	26.596	724.924	751.520
ASL Salerno	15.616	1.621.624	1.637.240
AO Cardarelli	15.616	990.640	1.006.256
AO Santobono	-	267.424	267.424
AO Dei Colli	18.788	1.187.792	1.206.580
AOU Ruggi	23.424	1.129.476	1.152.900
AO Moscati	26.596	656.604	683.200
AO San Pio	-	313.296	313.296
AO San Sebastiano	-	394.060	394.060
AOU Vanvitelli	15.616	436.516	452.132
AOU Federico II	34.404	835.212	869.616
IRCCS Pascale	37.576	330.620	368.196
<b>Totale</b>	<b>272.060</b>	<b>12.216.592</b>	<b>12.488.652</b>

Tabella 20 – Capacità produttiva totale apparecchiature Medicina Nucleare e Radiodiagnostica

Considerato che nel 2019 il modello STS 21 riporta un numero di prestazioni erogate dalle Aziende pubbliche pari a **1.975.965**, è evidente che una richiesta di maggiore produttività è pienamente sostenibile in termini di capacità dei macchinari.

## 5. Definizione degli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le Aziende sanitarie pubbliche per gli anni 2022 e 2023

Al fine di non sottostimare il fabbisogno assistenziale, in via prudenziale è stato considerato il dato più alto tra le metodologie riportate nella DGRC n. 354/2021 e nella delibera del Commissario *ad acta* n. 1 del 24/11/2021. Pertanto, il percorso metodologico ha assunto come base di partenza il volume di prestazioni presenti nel fabbisogno complessivo definito nella deliberazione n. 1 del 24/11/2021, ad eccezione delle **branche a visita** e della **radioterapia**, per le quali è stato considerato il fabbisogno da DGRC n. 354/2021, poiché superiore a quello definito dal Commissario *ad acta*. Ne consegue che il fabbisogno complessivo da soddisfare passa da 66.836.546 a **67.529.819** prestazioni come nella tabella riportata di seguito.

È stato previsto, inoltre, un incremento del **5%** del numero di prestazioni totali derivanti dalle precedenti metodologie di calcolo del fabbisogno, così da compensare un eventuale mancato o parziale raggiungimento degli obiettivi da parte di singole Aziende sanitarie.

Branca	Tipologia fabbisogno	N. Prestazioni	Incremento 5%	Fabbisogno complessivo
Patologia Clinica	Deliberazione Commissario ad acta	50.120.726	2.506.036	52.626.762
Medicina Fisica e Riabil.	Deliberazione Commissario ad acta	2.553.156	127.658	2.680.814
Cardiologia	Deliberazione Commissario ad acta	2.379.381	118.969	2.498.350
Radiodiagnostica	Deliberazione Commissario ad acta	4.083.713	204.186	4.287.899
Branche a visita	DGRC 354/2021	5.846.961	292.348	6.139.309
Medicina nucleare	Deliberazione Commissario ad acta	233.928	11.696	245.624
Radioterapia	DGRC 354/2021	1.189.100	59.455	1.248.555
Dialisi	Deliberazione Commissario ad acta	1.122.854	56.143	1.178.997
<b>Totale</b>		<b>67.529.819</b>	<b>3.376.491</b>	<b>70.906.310</b>

Tabella 21 – Composizione fabbisogno complessivo

Considerando, poi, che il fabbisogno complessivo è soddisfatto in via complementare dai privati accreditati e dagli ospedali classificati tramite i livelli prestazionali massimi erogabili, si identificano gli obiettivi per gli erogatori pubblici pari a **27.009.320** prestazioni, suddivise per branca tetti come in tabella di seguito riportata:

Branca	Obiettivi erogatori pubblici	Volumi di prestazioni programmate erogatori privati
Patologia Clinica	17.164.337	35.462.425
Medicina Fisica e Riabil.	743.106	1.937.708
Cardiologia	1.343.559	1.154.791
Radiodiagnostica	1.694.042	2.593.857
Branche a visita	4.833.414	1.796.616
Medicina nucleare	133.512	112.112
Radioterapia	687.430	561.125
Dialisi	409.920	769.077
<b>Totale</b>	<b>27.009.320</b>	<b>44.387.711</b>

Tabella 22 – Composizione fabbisogno per tipologia di struttura

Si specifica che le quantità considerate per i privati accreditati potranno variare in base ai criteri adottati nella delibera di assegnazione definitiva dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa.

Obiettivo della Regione è quello di garantire maggiore produttività e appropriatezza erogando, da un lato, le prestazioni di specialistica in regimi più appropriati e, dall'altro, incrementando i volumi produttivi. A tal fine, per le branche di **patologia clinica** e **radiodiagnostica** è stato quantificato il numero di **prestazioni da erogare in regimi assistenziali differenti** (ovvero passare da prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per pazienti interni ricoverati ad erogazioni per assistiti esterni in regime ambulatoriale).

L'incremento di produttività è stato previsto per tutte le altre branche, fatta eccezione per le **branche a visita**, per le quali l'obiettivo è quantificato nel mantenimento delle prestazioni erogate nel 2019 in quanto migliorativo del risultato ottenuto nelle due metodologie di stima del fabbisogno.

Nel perseguimento dei nuovi obiettivi di produzione, si otterrà un allineamento progressivo alle Regioni *Benchmark* in termini di equilibrio di prestazioni tra interni ed esterni.

Per il biennio 2022-2023, la Regione Campania individua un obiettivo di riequilibrio delle prestazioni tra interni ed esterni come indicato di seguito.

Regione	Distribuzione prestazioni iniziale		Distribuzione prestazioni post riconversione in setting assistenziali diversi	
	% esterni	% interni	% esterni	% interni
<b>Campania</b>	26%	74%	52%	48%
<b>Media Regioni Benchmark</b>	70%	30%	70%	30%

**Tabella 23 – Distribuzione prestazioni per esterni ed interni pre e post riconversione in setting assistenziali più appropriati**

Considerando anche gli incrementi di produttività richiesti alle Aziende Sanitarie pubbliche, oltre al riequilibrio del *mix* tra interni ed esterni, al fine di equilibrare anche maggiormente il rapporto tra pubblico e privato, **si ottiene la tabella di seguito riportata, che evidenzia il pieno raggiungimento del fabbisogno espresso in tabella 25.**

Branca	Obiettivi erogatori pubblici	N. prestazioni per esterni anno 2019	N. prestazioni da riconvertire in setting assistenziali diversi	Incremento di produttività richiesto
Patologia Clinica	17.164.337	7.723.048	9.441.289	-
Medicina Fisica e Riabil.	743.106	302.552	-	440.554
Cardiologia	1.343.559	705.778	-	637.781
Radiodiagnostica	1.694.042	496.170	730.000	467.872
Branche a visita	4.833.414	4.833.414	-	-
Medicina nucleare	133.512	26.705	-	106.807
Radioterapia	687.430	258.735	-	428.695
Dialisi	409.920	194.980	-	214.940
<b>Totale</b>	<b>27.009.320</b>	<b>14.541.382</b>	<b>10.171.289</b>	<b>2.296.648</b>

**Tabella 24 – Numero prestazioni da erogare in regimi differenti ed incremento di produttività richiesto per branca**

L'obiettivo per gli erogatori pubblici, così individuato, pari a **27.009.320** viene ripartito tra le Aziende del SSR come di seguito rappresentato.

Si sottolinea che per l'**ASL di Salerno** e per l'**AOU Luigi Vanvitelli**, avendo registrato nel 2019 una quantità di prestazioni di **radioterapia** non coerenti con le apparecchiature presenti nel modello ministeriale HSP14, gli obiettivi per questa branca sono stati fissati proporzionalmente al numero di apparecchiature disponibili sulla base di quanto erogato da Aziende pubbliche similari.

Azienda	Patologia Clinica	Medicina Fisica e Riabil.	Cardiologia	Radiodiagn.	Branche a visita	Medicina nucleare	Radioter.	Dialisi	Totale
ASL Avellino	614.738	23.166	49.733	74.667	164.538	-	-	54.548	981.391
ASL Benevento	726.934	20.030	55.301	10.805	110.056	-	-	4.327	927.453
ASL Caserta	1.148.895	85.048	113.648	72.939	387.057	-	126	9.253	1.816.965
ASL Napoli 1	1.730.001	74.359	232.975	242.918	701.112	6.184	85.588	37.317	3.110.455
ASL Napoli 2	857.299	43.857	142.152	172.137	480.536	-	-	16.987	1.712.967
ASL Napoli 3	978.666	232.524	154.198	115.050	526.751	35.962	-	63.735	2.106.886
ASL Salerno	3.356.246	153.979	211.883	299.836	924.699	6.769	85.588	65.781	5.104.783
AO Cardarelli	1.395.547	12.278	12.585	131.696	154.756	11.319	1.323	7.918	1.727.422
AO Santobono	492.413	5.534	14.959	33.122	101.932	-	-	1.343	649.303
AO Dei Colli	1.189.613	10.429	155.986	61.136	109.094	9.629	20	7.131	1.543.038
AOU Ruggi	1.770.098	14.700	46.752	117.842	138.043	5.329	44.616	49.809	2.187.190
AO Moscati	644.627	4.917	18.801	117.111	133.186	4.555	60.983	23.128	1.007.307
AO San Pio	981.355	12.069	21.848	66.552	94.359	-	22.668	25.552	1.224.403
AO San Sebastiano	495.625	9.739	30.993	40.156	120.357	-	-	9.545	706.415
AOU Vanvitelli	48.940	16.225	14.302	27.200	207.472	5.065	22.668	9.255	351.126
AOU Federico II	191.604	11.121	63.913	18.458	287.188	9.964	12.355	2.268	596.873
IRCCS Pascale	541.737	13.130	3.529	92.416	192.278	38.736	351.494	22.022	1.255.342
<b>Totale</b>	<b>17.164.337</b>	<b>743.106</b>	<b>1.343.559</b>	<b>1.694.042</b>	<b>4.833.414</b>	<b>133.512</b>	<b>687.430</b>	<b>409.920</b>	<b>27.009.320</b>

Tabella 25 – Obiettivo di prestazioni di specialistica ambulatoriale per Azienda e branca per gli anni 2022 e 2023