



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)		U.O.D. / Staff
DG	04	11

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 22/11/2022

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Radioterapia volumi massimi e limiti di spesa 2022.

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

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

PREMESSO

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato 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,

- a. che il decreto del Commissario ad acta n. 10 del 17 gennaio 2020, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2019 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2020, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscrivere tra le ASL e le strutture private accreditate, rispettivamente, per l'esercizio 2019 e per l'esercizio 2020;
- b. che la delibera della Giunta regionale n. 450 del 3 agosto 2020 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2020, disponendo che le ASL e gli erogatori privati avrebbero utilizzato gli schemi contrattuali approvati dal DCA n. 10/2020 per formulare e sottoscrivere le conseguenti modifiche dei contratti per l'esercizio 2020;
- c. che la delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021, suddivisi fra il tetto di spesa *ordinario* e l'*integrazione*, consentita per il 2021 dall'art. 26, commi 2 e 3, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, per il recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020;
- d. che la medesima DGRC n. 354/2021 ha, inoltre, stabilito in via provvisoria la variazione percentuale dei limiti di spesa per l'esercizio 2022, rispetto al tetto di spesa *ordinario* 2021, con il seguente criterio: incremento del 1,5% per la dialisi ambulatoriale e del 3% per la radioterapia, a fronte di una generale riduzione di circa lo 0,8% dei limiti di spesa delle altre branche, necessaria per assicurare l'invarianza della spesa complessiva;

RILEVATO

- a. che la delibera della Giunta regionale n. 599 del 28 dicembre 2021, nel mantenere la programmazione

provvisoria dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2022 dalla DGRC n. 354/2021 sopra richiamata, per i motivi dettagliatamente illustrati nella stessa delibera, ha approvato le disposizioni necessarie per applicare dal 1° gennaio 2022 l'impostazione dei tetti di spesa "di struttura" anche alle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia, attraverso i successivi passaggi specificati nell'"Allegato A - Nota Metodologica" alla medesima delibera;

- b. che, a tal fine, la DGRC n. 599/2021 ha previsto una fase provvisoria per il periodo gennaio – aprile 2022, durante la quale raccogliere dalle ASL ed istruire la documentazione dettagliatamente elencata nell'Allegato A alla stessa delibera, prevedendo che: *"... sulla base dell'esame della ulteriore documentazione di cui ai precedenti punti ... e degli approfondimenti intervenuti con le ASL medesime e con i soggetti privati e/o loro Associazioni, entro il 30 aprile 2022 si procederà ad approvare in via definitiva i tetti di spesa "di struttura" per l'esercizio 2022, con le eventuali modifiche ed aggiornamenti, rispetto a quelli approvati in via provvisoria dalla presente delibera"*;
- c. che con delibera n. 215 del 4 maggio 2022 sono state approvate diverse modifiche ed integrazioni alla programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2022, stabilita in via provvisoria dalla citata DGRC n. 599/2021; ed ha integrato i limiti di spesa 2022 per le finalità previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, le cui disposizioni sono state prorogate fino al 31 dicembre 2022 dall'art. 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;
- d. che la DGRC n. 215/2022, nel paragrafo 8 dell'Allegato A, ha stabilito che:
"Per la branca della Radioterapia, in considerazione delle specificità di queste prestazioni, si ritiene necessario stabilire una regolamentazione in parte analoga a quella vigente da diversi anni per la dialisi ambulatoriale, incaricando le ASL di assegnare il tetto individuale di struttura sulla base della programmazione che si espone nell'allegato 2.7.
Entro 30 giorni dalla approvazione della presente delibera, la Direzione Generale per la Tutela della Salute e le ASL istruiranno una proposta di suddivisione del budget tra i diversi centri, che sarà oggetto di confronto con i centri interessati per essere poi sottoposta alla approvazione della Giunta regionale.
Nell'immediato, si stabilisce di esentare la branca della Radioterapia dal vincolo di non superare il dodicesimo mensile del tetto di spesa";
- e. che la stessa DGRC n. 215/2022, nell'Allegato A – paragrafo 8, ha stabilito che: *"... per la gestione corrente e i nuovi accreditamenti, per i quali viene assegnato il tetto di spesa 2022, gli schemi contrattuali approvati dalla DGRC n. 599/2021 possono continuare ad essere utilizzati, fino al loro adattamento alle innovazioni e modifiche stabilite dal presente provvedimento, che sarà effettuato con separata delibera ..."*;
- f. che la delibera della Giunta regionale n. 309 del 21 giugno 2022 ha dato esecuzione alla disposizione richiamata, approvando i nuovi schemi contrattuali; inoltre, ha approvato degli aggiornamenti della programmazione dei tetti di spesa 2022 di alcune branche dell'assistenza specialistica ambulatoriale, e diverse modifiche, integrazioni e precisazioni, rese opportune dalla introduzione dei tetti di spesa "di struttura", operata dalle DGRC n. 599/2021 e n. 215/2022; e ha espressamente rinviato: *"per la branca della Radioterapia, ad un successivo provvedimento l'approvazione della istruttoria, in corso di completamento, dei nuovi tetti di spesa individuali e del conseguente schema di contratto, che riceverà le modifiche previsto nel paragrafo 8 - Disposizioni particolari per le branche della Radioterapia e della Dialisi dell'Allegato A alla DGRC n. 215/2022"*;

RILEVATO, altresì, che all'esito dell'istruttoria di competenza finalizzata all'attuazione alle sopra citate disposizioni, recate dalle DGRC n. 215/2022 e n. 309/2022 per la formulazione definitiva dei tetti di spesa 2022 della branca della Radioterapia erogata dalle strutture private accreditate, gli Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale hanno rappresentato che:

- a. sono stati svolti approfonditi confronti con le singole ASL e con tutte le strutture private accreditate per la Radioterapia, pervenendo alla proposta di assegnare ai singoli centri privati un tetto di spesa netta 2022 non inferiore all'importo maggiore tra quello previsto dalla DGRC n. 599/2021 e quello calcolato applicando i criteri fissati dalla DGRC n. 215/2022;
- b. in tale proposta il limite complessivo di spesa netta, assegnato ai diversi centri privati operanti nella branca della Radioterapia, si incrementa ad euro 40.748.784 (colonna C dell'allegato n. 3), con un aumento di euro 1.991.429 rispetto al budget di euro 38.757.355, fissato dalla DGRC n. 599/2021, e di euro 1.641.697 rispetto al limite di spesa netta di euro 39.107.087, fissato dalla DGRC n. 215/2022, rimanendo comunque nei limiti di spesa massimi complessivi, fissati per l'esercizio 2022 nel "Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review" di cui all'Allegato n. 1 alla DGRC n. 309/2022;

- c. i medesimi Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale hanno elaborato il conseguente schema di contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

RITENUTO

- a. di dover approvare la proposta formulata dagli Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale e in particolare:
1. *Documento - Radioterapia: volumi massimi e limiti di spesa 2022*, con le relative tabelle: allegati n. 1 - *Analisi principali prestazioni di radioterapia*, n. 2 - *Limiti di spesa 2022 ex DGRC 215_2022* e n. 3 - *Limiti di spesa 2022 definitivi*, allegato sub A;
 2. *Schema di Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia*, allegato sub B;
- b. di dover precisare:
- b.1 che l'adeguamento a successive disposizioni regionali del contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1999 e s.m.i., già stipulato tra le ASL e le singole strutture private accreditate per la Radioterapia in adempimento della DGRC n. 599/2021, è un obbligo specificamente previsto dai contratti medesimi (art. 12 dello schema di contratto); pertanto, anche nel caso in cui la struttura accreditata abbia regolarmente sottoscritto a suo tempo il contratto previsto dalla DGRC n. 599/2021, qualora non addivenga alla stipula del nuovo contratto, secondo quanto previsto dalla presente delibera, la struttura risulterà priva di un contratto valido e, quindi, si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento fino alla rimozione della condizione sospensiva o alla revoca dello stesso nei casi di legge;
- b.2 che, per tutto quanto non modificato dalla presente delibera, rimangono in vigore le disposizioni recate dalle citate DGRC n. 215/2022 e n. 309/2022;
- b. 3 che i limiti di spesa fissati dalla presente delibera hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula dei contratti con i singoli operatori privati accreditati, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR;
- c. che le strutture private accreditate per la Radioterapia dovranno sottoscrivere i nuovi contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., adeguati ai criteri ed agli importi dei limiti di spesa assegnati dalla presente delibera, entro il 10 dicembre 2022;

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** gli allegati documenti elaborati dagli Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale e in particolare:
 - a. *Documento - Radioterapia: volumi massimi e limiti di spesa 2022*, con le relative tabelle: allegati n. 1 - *Analisi principali prestazioni di radioterapia*, n. 2 - *Limiti di spesa 2022 ex DGRC 215_2022* e n. 3 - *Limiti di spesa 2022 definitivi*, allegato sub A;
 - b. *Schema di Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia*, allegato sub B;
2. di **PRECISARE** che per tutto quanto non modificato dalla presente delibera, rimangono in vigore le disposizioni recate dalle citate delibere della Giunta regionale n. 215 del 4 maggio 2022 e n. 309 del 21 giugno 2022.
3. di **STABILIRE** che le ASL e le strutture private accreditate per la Radioterapia dovranno sottoscrivere i nuovi contratti ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., adeguati ai criteri ed agli importi dei limiti di spesa assegnati dalla presente delibera, entro il 10 dicembre 2022.
4. di **PRECISARE** che l'adeguamento a successive disposizioni regionali del contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1999 e s.m.i., già stipulato tra le ASL e le singole strutture private accreditate in adempimento della DGRC n. 599/2021, è un obbligo specificamente previsto dai contratti medesimi; pertanto, anche nel caso in cui la struttura accreditata abbia regolarmente sottoscritto a suo tempo il contratto previsto dalla DGRC n. 599/2021, qualora non addivenga alla stipula del nuovo contratto, secondo quanto previsto dalla presente delibera, la struttura risulterà priva di un contratto valido e, quindi, si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento fino alla rimozione della condizione sospensiva o alla revoca dello stesso nei casi di legge.
5. di **PRECISARE** che i limiti di spesa fissati dalla presente delibera hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula dei contratti con i singoli operatori

privati accreditati, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR.

6. di **STABILIRE** che la presente delibera sarà immediatamente notificata alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture private interessate.
7. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.
8. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, al Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A. e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	609	del	22/11/2022	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	UOD/STAFF DIR.GEN.
				DG 04	11

OGGETTO :

Radioterapia volumi massimi e limiti di spesa 2022.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE ☐ ASSESSORE ☐		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		22/11/2022
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	15437	22/11/2022

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	22/11/2022	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA
		23/11/2022

AI SEGUENTI UFFICI:

- 40 . 1 : Gabinetto del Presidente
50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale
50 . 13 : Direzione generale per le risorse finanziarie

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

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

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente

Radioterapia: volumi massimi e limiti di spesa 2022

1. Premessa

La delibera della Giunta regionale n. 599 del 28 dicembre 2021 ha disposto il passaggio dal 1° gennaio 2022 alla impostazione dei tetti di spesa *“di struttura”* anche per le branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia, che fino al 2021 avevano mantenuto la precedente impostazione del cd. *tetto di branca*. E, anche per la branca della Radioterapia, ha assegnato per l'esercizio 2022 un tetto di spesa individuale a ciascun centro privato accreditato, definendo il relativo schema di contratto da sottoscrivere ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

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

Quanto sopra disposto, è stato attuato con le DGRC n. 215 del 04.05.2022 e n. 309 del 21.06.2022: la prima ha approvato i tetti di spesa definitivi 2022 e la seconda i relativi schemi di contratto da sottoscrivere tra le ASL e i singoli centri accreditati. Riguardo alla branca della Radioterapia, però, la DGRC n. 215/2022, nel paragrafo 8 dell'Allegato A, ha stabilito che:

“Per la branca della Radioterapia, in considerazione delle specificità di queste prestazioni, si ritiene necessario stabilire una regolamentazione in parte analoga a quella vigente da diversi anni per la dialisi ambulatoriale, incaricando le ASL di assegnare il tetto individuale di struttura sulla base della programmazione che si espone nell'allegato 2.7.

Entro 30 giorni dalla approvazione della presente delibera, la Direzione Generale per la Tutela della Salute e le ASL istruiranno una proposta di suddivisione del budget tra i diversi centri, che sarà oggetto di confronto con i centri interessati per essere poi sottoposta alla approvazione della Giunta regionale.

Nell'immediato, si stabilisce di esentare la branca della Radioterapia dal vincolo di non superare il dodicesimo mensile del tetto di spesa”.

E, conseguentemente, la DGRC n. 309/2022 ha espressamente rinviato: *“per la branca della Radioterapia, ad un successivo provvedimento l'approvazione della istruttoria, in corso di completamento, dei nuovi tetti di spesa individuali e del conseguente schema di contratto, che recepirà le modifiche previsto nel paragrafo 8 - Disposizioni particolari per le branche della Radioterapia e della Dialisi dell'Allegato A alla DGRC n. 215/2022”*.

Inoltre, la DGRC n. 215/2022 nell'allegato 2.7 ha incrementato il budget 2022 della branca della Radioterapia da euro 38.757.355 ad euro 39.107.087, oltre ad un accantonamento di euro 1.197.160 *“per prestazioni extra tetto in regressione tariffaria”* e ad un ulteriore accantonamento *“generale”* di euro 798.108 *“per eventuali ulteriori nuovi accreditamenti e rettifiche dei tetti”*. Ma ha ripartito il nuovo budget 2022 solo tra le diverse ASL, lasciando al successivo provvedimento, in corso di istruttoria, il compito di declinarne l'attribuzione ai singoli centri privati.

Nel corso di detta istruttoria sono state effettuate diverse analisi, che hanno evidenziato alcune differenze rilevanti nei dati operativi delle strutture private di Radioterapia, rispetto alle più importanti strutture pubbliche. L'analisi è esposta nella tabella (v. Allegato n. 1: *“Specialistica ambulatoriale: Analisi principali prestazioni di Radioterapia per assistito”*). Tali analisi mostrano l'esigenza che si proceda al più presto alla definizione di percorsi appropriati e di pacchetti di prestazioni di Radioterapia, a seconda delle caratteristiche delle neoplasie da trattare, sia con il nomenclatore vigente (DM 18 ottobre 2012) che con il nuovo nomenclatore di cui al DM 12 gennaio 2017, per il quale ad oggi non è ancora possibile stabilire una data certa di applicazione. Nel frattempo, ai fini della liquidazione delle prestazioni erogate dalle strutture private, le ASL dovranno valutare l'appropriatezza delle prestazioni rese da ciascuna struttura privata, applicando la disciplina vigente.

Radioterapia: volumi massimi e limiti di spesa 2022

Successivamente, questa Direzione Generale ha elaborato, e trasmesso alle ASL con PEC del 16.10.2022, una BOZZA di attribuzione dei budget 2022 ai singoli centri privati, in conformità ai criteri ed agli importi fissati dalla DGRC n. 215/2022 (v. Allegato n. 2), chiedendo alle ASL di ricevere *“ogni eventuale osservazione, critica, proposta di modifica, ecc.”*.

Gli approfondimenti intervenuti con le ASL consentono di evidenziare i seguenti punti di attenzione, peraltro, interconnessi, come si esporrà subito dopo.

1. Le ASL hanno evidenziato una generale sufficienza dei budget ipotizzati e/o l'esigenza di marginali adeguamenti, ad eccezione della ASL di Salerno, che, sulla base della proiezione dei dati preconsuntivi, ha rappresentato l'esigenza di ulteriori risorse.
2. L'andamento del Valore Medio delle prestazioni di Radioterapia è molto simile per tutti i centri privati accreditati, ad eccezione di due strutture operanti nella ASL di Salerno, che presentano un Valore Medio più che doppio, rispetto a tutti gli altri centri privati di Radioterapia.
3. Devono essere ancora determinati gli abbattimenti del fatturato 2022, che saranno operati a seguito dei controlli delle ASL (pari, generalmente, all'1 – 2% ma che in alcuni casi, negli anni scorsi, hanno superato anche il 10%).

In effetti, l'esigenza di accrescere il budget della ASL di Salerno è dovuta soprattutto al potenziamento tecnologico della struttura avente codice NSIS AMB345 (D'Agosto & Marino S.p.A.), che da luglio 2020 si è dotata di un nuovo acceleratore lineare (LINAC). Tuttavia, l'effettivo fabbisogno è condizionato dalla esigenza di definire, attraverso appositi controlli, che dovranno essere effettuati dalla ASL, se e in che misura per gli altri due centri, che presentano Valori Medi delle prestazioni più che doppi, sia applicabile la possibilità di deroga al vincolo di non superare di oltre il 10% il V.M.P., prevista dall'art. 8, comma 3, dello schema di contratto 2022 approvato dalla DGRC n. 599/2021.

2. Tetti di spesa individuali 2022 ed eventuali risorse integrative

Tenuto conto di tutto quanto sopra esposto, è stata redatta la proposta di definizione dei tetti di spesa individuali 2022 dei centri privati accreditati operanti nella branca della Radioterapia, che si espone nell'Allegato n. 3. Tale proposta comprende la regolamentazione di seguito esposta, volta ad assicurare la continuità assistenziale fino al termine dell'anno solare.

Innanzitutto, a ciascun centro privato di Radioterapia viene assegnato un tetto di spesa netta 2022 non inferiore all'importo maggiore tra quello previsto dalla DGRC n. 599/2021 e quello calcolato applicando i criteri fissati dalla DGRC n. 215/2022 (esposto nell'Allegato n. 2). In tal modo il limite complessivo di spesa netta, assegnato ai diversi centri privati, si incrementa ad **euro 40.748.784** (colonna C), con un aumento di **euro 1.991.429** rispetto al budget di **euro 38.757.355**, fissato dalla DGRC n. 599/2021, e di **euro 1.641.697** rispetto al limite di spesa netta di **euro 39.107.087**, fissato dalla DGRC n. 215/2022.

Rispetto ai tetti individuali di struttura, assegnati in via provvisoria dalla DGRC n. 599/2021 gli incrementi maggiori riguardano:

- a) Il nuovo accreditamento della struttura codice NSIS 171500 (GAMMACORD), che ha iniziato ad operare nel mese di aprile 2022, ed alla quale è stato assegnato per il 2022 un tetto di spesa netta di euro 1.197.000 (euro 133 mila / mese per nove mesi), giusta indicazione fornita dalla ASL di Benevento con nota del 21.03.2022, prot. n. 30478;
- b) L'adeguamento del tetto di spesa della sopra citata struttura operante nella ASL di Salerno (NSIS AMB345: D'Agosto & Marino S.p.A.) all'andamento corrente della sua attività, ottenuto utilizzando quasi per intero l'accantonamento di euro 798.108 *“per eventuali ulteriori nuovi accreditamenti e rettifiche dei tetti”*, effettuato dalla DGRC n. 215/2022. In tal modo, il budget assegnato ai centri operanti nella ASL di Salerno aumenta a circa 7 milioni di euro, accogliendo la sopra richiamata richiesta della ASL di Salerno di ulteriori risorse per assicurare la continuità assistenziale.

Radioterapia: volumi massimi e limiti di spesa 2022

Dopo queste assegnazioni, si ripete, il limite complessivo di spesa netta 2022 raggiunge l'importo di **euro 40.748.784** (colonna C dell'Allegato n. 3). Tale importo, tuttavia, anche dopo le decurtazioni operate dai controlli delle ASL, potrebbe non essere del tutto sufficiente a garantire integralmente il rimborso delle prestazioni di Radioterapia fino al termine dell'anno solare. E' necessario a questo punto ricordare che le branche della Dialisi ambulatoriale e della Radioterapia sono soggette da molti anni ad una speciale regolamentazione, espressamente richiamata anche per l'esercizio 2022 nella DGRC n. 599/2021, come si riporta di seguito:

“PRECISATO

- a. *che, analogamente a quanto stabilito per il 2015 dal DCA n. 8/2016, per il 2016 e 2017 dal DCA n. 89/2016, per il 2018 dal DCA n. 84/2018 e per gli esercizi 2019 e 2020 dal DCA n. 10/2020, e confermato dalla DGRC n. 354/2021 anche per il biennio 2021 e 2022, in considerazione della specificità della branca della dialisi ambulatoriale, si applicherà la compensazione tra sottoutilizzi e sforamenti dei tetti di spesa, prima a livello di ASL, e poi a livello regionale; nonché la previsione che, qualora nonostante tali compensazioni dovessero residuare degli sforamenti non coperti, la Regione potrà autorizzare la stipula di contratti integrativi con una decurtazione del 35% della tariffa, in analogia con quanto convenuto per il 2014 ed approvato dal DCA n. 68/2015, e fermo restando il rispetto dei limiti massimi complessivi ammessi dalla normativa sulla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.);*
- b. *che per la branca di radioterapia, in considerazione della specificità di tali prestazioni, si confermano anche per il 2022 le disposizioni in vigore fin dal DCA n. 85/2011, secondo le quali: “tutti gli eventuali risparmi di spesa che saranno realizzati ..., rispetto ai limiti di spesa assegnati ... alle ASL per le diverse macroaree / branche delle prestazioni erogate dai soggetti privati, saranno destinati prioritariamente alla copertura della eventuale maggiore spesa per radioterapia, in concorrenza con la branca di dialisi ...; eventuali risparmi realizzati in una ASL, rispetto alla spesa per radioterapia prevista ..., saranno destinati a compensare l'eventuale maggiore spesa prodotta su tali prestazioni in altre ASL”.*

Una disponibilità, al momento non quantificabile, potrebbe dunque derivare da eventuali sottoutilizzi dei tetti di spesa di altre branche / macroaree. Tuttavia, si tratta di una disponibilità sulla quale ad oggi non è possibile fare affidamento, anche per la presenza di una imponente mole di contenzioso, attivato da diverse strutture private a seguito del passaggio dal tetto di branca al tetto individuale di struttura. Mentre gli accantonamenti di circa euro 22,1 milioni, stabiliti nel “*Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review*” di cui all'Allegato n. 1 alla DGRC n. 309/2022 a titolo di “*Accantonamento per importi da assegnare in corso d'anno, da attribuire per extra tetto, nuovi accreditamenti, integrazioni, situazioni particolari ecc.*”, per la parte non già utilizzata per rettifiche in aumento dei tetti di spesa 2022 (ai sensi della DGRC n. 215/2022), sono destinati ad attenuare le regressioni tariffarie nelle altre branche della specialistica ambulatoriale acquistata dai centri privati accreditati (in conformità a quanto stabilito nella DGRC n. 309/2022, paragrafo 5 dell'Allegato A – Relazione Tecnica: “*a prescindere dalle ASL e dalle branche in cui si sono formate le economie*”).

Un ristoro diverso e separato dovrebbe, invece, provenire dalla applicazione dell'art. 5, comma 5, del decreto legge 23 settembre 2022, n. 144, che – come è noto - prevede un contributo una tantum dello 0,8% del tetto di spesa 2022 (circa euro 326 mila) da riconoscere a fronte della rendicontazione degli incrementi del costo di energia elettrica e gas. Fermo restando che, in base alla norma, il contributo viene concesso in deroga ai limiti di acquisto delle prestazioni soggette alla normativa sulla *Spending Review*.

Stante l'obbligo della Regione di rispettare il “*Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)*”, esposto nell'Allegato n. 1 alla DGRC n. 309 del 21.06.2022, le possibilità di integrare i tetti di spesa 2022 dei centri di Radioterapia, ad oggi, sono le seguenti:

- 1) **Euro 353.571** sono disponibili rispetto al limite complessivo stabilito dalla DGRC n. 215/2022 per la branca della Radioterapia (**euro 41.102.355**, compresi gli accantonamenti di euro 1.197.160 “*per prestazioni extra tetto in regressione tariffaria*” e di euro 798.108 “*per eventuali ulteriori nuovi accreditamenti e rettifiche dei tetti*” sopra citati);
- 2) **Euro 1.055.489** sono accantonati nel “*Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review*” di cui all'Allegato n. 1 alla DGRC n. 309/2022 a titolo di “*Residuo acc.to per contratti integrativi e/o per contenziosi*”. Come negli anni scorsi si tratta, però, di un accantonamento

Radioterapia: volumi massimi e limiti di spesa 2022

destinato a coprire **anche** l'eventuale esigenza di contratti integrativi per la branca della Dialisi ambulatoriale, oltre ad eventuali correzioni dei tetti di spesa a seguito di contenziosi.

3. Conclusioni e proposte

In conclusione, per tutto quanto sopra esposto, si propone alla Giunta regionale di approvare la presente relazione istruttoria, recante l'assegnazione definitiva dei tetti di spesa 2022 secondo gli importi stabiliti nell'Allegato n. 3, nonché il conseguente schema di contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Queste determinazioni sono state presentate alle strutture private accreditate per la Radioterapia in appositi incontri, che si sono tenuti nei giorni 17 e 18 novembre 2022 (i relativi verbali, firmati e protocollati, sono agli atti di questa Direzione Generale).

Nel corso di questi incontri è stata chiesta ed ottenuta la disponibilità delle strutture private ad indicare esperti di loro fiducia per approfondire con la Direzione Generale per la Tutela della Salute le problematiche sopra evidenziate, in merito alla appropriatezza delle prestazioni e all'esigenza di definire precisi pacchetti di prestazioni, a seconda delle caratteristiche delle neoplasie da trattare.

E' stata anche discussa la disponibilità a limitate regressioni tariffarie, in caso di incapienza dei fondi destinati ad eventuali contratti integrativi, secondo modalità che saranno approfondite negli eventuali futuri provvedimenti regionali, necessari per autorizzare la stipula di contratti integrativi (dopo la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei diversi tetti di spesa individuali, all'interno delle ASL e tra diverse ASL).

Allegato B
(in attuazione della DGRC n. 215/2022 e s.m.i.)
(Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia)

Contratto TRA

La struttura privata
Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
con sede in (Prov: __ ; CAP: _____) – Via n°
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a, CF
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto;

il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

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

E

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

PER

regolare per l'esercizio 2022 i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di RADIOTERAPIA, ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che la DGRC n. 599 del 28.12.2021, come modificata e integrata dalla DGRC n. 215 del 04.05.2022, dalla DGRC n. 309 del 21/06/2022 e dalla DGRC n. _____ del ____/11/2022, ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie relativamente alla branca di RADIOTERAPIA, da erogare nell'anno 2022;
- che il presente contratto si uniforma al nuovo schema di contratto ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati per la branca di RADIOTERAPIA, approvato dalla richiamata

Allegato B
(in attuazione della DGRC n. 215/2022 e s.m.i.)
(Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia)

DGRC n. [] del []/11/2022, da applicarsi in sostituzione di quelli approvati in via provvisoria dalla sopra citata DGRC n. 599/2021.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2
(oggetto)

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di RADIOTERAPIA da erogarsi nell'anno 2022 da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa, stabiliti ai sensi delle delibere indicate in premessa.

Art. 3
(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo delle prestazioni di RADIOTERAPIA, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2022 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2022, è determinato come segue: n. _____ prestazioni, di cui il ____% (_____ per cento) per utenti residenti fuori regione, applicando per le prestazioni rese a residenti fuori regione il criterio stabilito a tale riguardo dalle delibere richiamate in premessa.

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

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2022 relativa al volume di prestazioni di RADIOTERAPIA, determinato per l'anno 2022 all'art. 3, comma 1, è fissato in:
 - a) € _____, per l'anno 2022, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio,
 - b) € _____, per l'anno 2022, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.).
2. Il limite di spesa lorda e netta, fissato al comma precedente, in applicazione del criterio stabilito a tale riguardo dalle delibere richiamate in premessa, potrà essere utilizzato per utenti residenti fuori regione per una percentuale non superiore al ____% (_____ per cento).
3. I limiti di spesa fissati al comma precedente per i residenti fuori regione sono inderogabili. Al contrario, l'eventuale sotto utilizzo di tali limiti potrà essere speso per le prestazioni rese ai cittadini residenti in Campania, fermo restando il rispetto dei limiti complessivi di spesa stabiliti al precedente comma 1.
4. L'importo di cui al comma 1, lettera a), diviso per il corrispondente volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, definisce il valore medio delle prestazioni da aggiornare in corso d'anno secondo quanto previsto dai successivi art. 6 e 8.
5. La sottoscritta ASL dà atto che il valore medio delle prestazioni, da non superare di oltre il 10% ai fini del rispetto del vincolo di cui al successivo art. 8, comma 2, lettera a), è attualmente pari ad € _____, aggiornato per l'esercizio in corso n base ai dati consuntivi del periodo gennaio - _____ 2022.

Art. 5

Allegato B
(in attuazione della DGRC n. 215/2022 e s.m.i.)
(Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia)

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni alla sottoscritta struttura avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, al netto del ticket e della quota ricetta (e fatte salve eventuali modifiche delle tariffe che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati con delibera della Giunta Regionale).
2. In ogni caso, tutti gli importi separatamente fissati nel precedente art. 4 quali limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta costituiscono i limiti massimi di remunerazione delle prestazioni acquistate nell'anno 2022 dalla sottoscritta struttura privata accreditata, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di residua capienza del limite di spesa lorda (a tariffa vigente) di cui al medesimo art. 4, ovvero, di residua disponibilità dei volumi massimi di prestazioni di cui all'art. 3. Al contrario, qualora sussista ancora capienza nei limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta, l'ASL potrà acquistare volumi di prestazioni maggiori di quelli previsti.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
4. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC nn. 377/98, 1270 e 1272/2003, 491/06, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.
5. Le parti si danno atto che, in base a quanto disposto dal DCA n. 85 del 20 dicembre 2011, espressamente richiamato dalla sopra citata DGRC n. 599/2021, eventuali superamenti del limite di spesa di cui al comma 1 del precedente art. 4 potranno essere remunerati a consuntivo, sulla base di quanto effettivamente erogato e riconosciuto liquidabile dopo tutte le decurtazioni che l'ASL deve applicare, previa stipula di apposito accordo integrativo tra la ASL ed il sottoscritto centro privato, alle condizioni e con le modalità specificate nello stesso decreto: in particolare, si ribadisce che le integrazioni del tetto di spesa a copertura di eventuali sfioramenti, che residuino dopo la compensazione tra sfioramenti e sottoutilizzi della stessa branca, all'interno della ASL e tra le ASL, devono essere preventivamente autorizzati da apposito provvedimento regionale, che ne stabilisca l'ammontare e le relative coperture.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n. ____ membri di cui n. ____ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. ____ membri

Allegato B
(in attuazione della DGRC n. 215/2022 e s.m.i.)
(Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia)

nominati dalla ASL, di cui un membro con funzione di coordinamento. Al tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019).

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

Art. 7

(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

1. La sottoscritta struttura privata si impegna a documentare l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 9, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 9 e dovrà essere accompagnata dall' *"attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2 novembre 2011"*, comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.
2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 95% di un dodicesimo del tetto annuo di spesa al netto della compartecipazione, eventualmente maggiorato del valore economico netto del margine di tolleranza, riconosciuto liquidabile ai sensi del precedente art. 5, comma 3, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero.
3. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà a sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 gennaio dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. Le eventuali decurtazioni per sfioramento del vincolo di costo medio saranno applicate dalla ASL a partire dal saldo del primo semestre, e saranno conguagliate in aumento o in diminuzione nei saldi successivi. Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di

Allegato B
(in attuazione della DGRC n. 215/2022 e s.m.i.)
(Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia)

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

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

Allegato B
(in attuazione della DGRC n. 215/2022 e s.m.i.)
(Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia)

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

codice IBAN: _____;

presso: _____,

generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____

impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche. Si impegna, inoltre, ad osservare le disposizioni vigenti inerenti al CIG, secondo le prescrizioni derivanti dalla attuazione della delibera ANAC n. 371 del 27 luglio 2022 e s.m.i.

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

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

Art. 9
(debito informativo e CUP regionale)

1. La sottoscritta struttura privata con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:
 - a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata “SINFONIA” (Sistema **IN**Formativo saNità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata

Allegato B
(in attuazione della DGRC n. 215/2022 e s.m.i.)
(Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia)

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

- b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall'art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute;
 - c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;
 - d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegate al D.M. 2 novembre 2011 e s.m.i. e dei dati di erogazione trasmessi con il flusso mensile art. 50, comma 5.
2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.
3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l'ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.
4. La struttura privata è responsabile della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accreditamento sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accreditamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

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

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

Allegato B
(in attuazione della DGRC n. 215/2022 e s.m.i.)
(Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia)

2. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare la sottoscritta struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.
3. La sottoscritta struttura privata, in qualità di "*Responsabile del Trattamento*" si impegna a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 11

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

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

Art. 12

(efficacia del contratto)

1. Il presente contratto si riferisce al periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2022, in esecuzione delle delibere richiamate in premessa.
2. Il presente contratto sarà adeguato ad eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.
3. Per l'esercizio 2022 il presente contratto sostituisce a tutti gli effetti giuridici, economici e amministrativi il contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., stipulato dalla sottoscritta casa di cura con codesta ASL in data / / 2022, in attuazione e secondo lo schema approvato per l'esercizio 2022 in via provvisoria dalla sopra citata DGRC n. 599 del 28 dicembre 2021.

Art. 13

(norme finali)

Allegato B
(in attuazione della DGRC n. 215/2022 e s.m.i.)
(Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia)

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

Art. 14
(Clausola di salvaguardia)

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

lì , ____ / _____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 7, comma 6: (*"A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito"*), e l'intero art. 14 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto che si ripete integralmente per l'espressa accettazione:

Art. 11 Clausola di salvaguardia

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

Allegato B
(in attuazione della DGRC n. 215/2022 e s.m.i.)
(Contratto Specialistica 2022 per la branca della Radioterapia)

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

Allegato n. 1

Specialistica ambulatoriale consuntivo 2021: Analisi principali prestazioni di Radioterapia per assistito

cod. NSIS della struttura	DENOM_STRUTTURA_EROGATRICE	Numero LINAC 2021 (da NSIS ecc.)	Principali prestazioni erogate												NUMERO medio per paziente delle 6 prestazioni principali considerate	COSTO medio per paziente delle 6 prestazioni principali considerate		
			Numero prestazioni / Totale assistiti						IDEM, per ogni paziente trattato con quella prestazione									
			92.29.6	92.29.4	92.24.2	92.24.3	92.29.5	92.24.4	92.29.6	92.29.4	92.24.2	92.24.3	92.29.5	92.24.4				
			DOSIMETRIA IN VIVO	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORAZIONE SU SCANSIONI TC	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	DOSIMETRIA IN VIVO	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORAZIONE SU SCANSIONI TC	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA				
RAD412	UPMC HILLMAN CANCER CENTER VILLANOVA	1	9	3	10	0	7	1	15	8	23		11	6	30	2.905 €		
000150	CENTRO VEGA DI MORRONE	2	6	0	13	2	6	0	8	7	23	20	7	4	27	2.024 €		
391190	RADIOLOGIA CASA DI CURA VILLA FALCONE	1	8	0	14	4	1	0	10		25	25	2		27	1.553 €		
440018	STUDIO DI RADIOLOGIA PROF. V. MARINO	1	14	9	17	0	20	1	15	12	20		22	6	61	4.706 €		
RAD348	CASA DI CURA VILLA DELLE QUERCE	1	21	11	13	4	19	1	23	11	23	17	19	4	69	4.586 €		
023051	CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA	3	12	7	13	3	17	0	17	14	25	17	21	5	53	3.681 €		
522211	STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTOLO	1	13	8	15	0	18	1	16	11	19		21	5	55	3.939 €		
690100	COLEMAN SPA - SPOKE AGG406	2	11	11	9	10	11	0	13	12	18	25	13	2	52	3.476 €		
150105	CLINICA STABIA	1	13	22	21	22	3	0	14	40	29	36	3	5	81	5.131 €		
013601	CHECK UP - S.R.L.	1	4	0	16	0	4	4	8	9	38		8	9	28	5.590 €		
AMB345	ISTITUTO POLIDIAGNOSTICO D'AGOSTINI	1	17	10	19	1	21	0	17	10	23	26	21	5	69	4.584 €		
RAD347	RADIOSURGERY CENTER S.R.L.	2	0	0	12	0	4	6		7	25		4	8	22	6.759 €		
Strutture Accreditate Totale		17	11	7	14	4	12	1	14	14	23	25	14	6	47	3.775 €		
AMB310	POLIAMB. OSPEDALE DEL MARE	2	2	0	10		1	0	10		18		1	3	13	997 €		
150904	A.O.OO.RR.S.GIOVANNI DI DIO E RUSSO	2	5	0	15	0	2	0	7	9	19		2	2	21	1.253 €		
150905	AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCA	2	6	0	8	1	4	1	10	7	21	14	5	6	20	1.637 €		
150906	AZIENDA OSPEDALIERA 'SAN PIO'	1	4	0	12	1	1	0	4		21		2	4	18	1.412 €		
150908	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITA' DI NAPOLI	1	10	0	8	0	2	0	12		13		3	3	20	924 €		
150909	UNIVERSITA' STUDI NAPOLI-FEDERICO II	2	0	0	11	0	1	1			15		1	3	12	1.500 €		
150910	ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI	4	12	8	12	2	12	1	13	9	20	14	12	4	46	3.330 €		
Strutture Pubbliche (con LINAC)		14	7	3	11	1	6	0	11	9	19	14	7	4	29	2.150 €		
Totale complessivo		31	10	6	13	3	10	1	13	12	22	24	12	6	41	3.227 €		
TARIFFA UNITARIA euro			14,00	29,88	64,63	96,88	113,00	987,75										

Radioterapia: TETTO 2022 di branca in DGRC n. 215/2022 e BOZZA tetti individuali di struttura
Allegato n. 2

Branca RT		A	B	C	D	E				
BOZZA tetti individuali di struttura		TETTO 2022 presente delibera	TETTO 2022 presente delibera	TETTO 2022 presente delibera	composizione % del TETTO 2022 NETTO (3) in base a col. E	media due anni migliori 2018 - 2021	VMP I quadrim 2022	VM cons 2021		
NSIS_22	Denominazione struttura erogatrice	NUM (1)	LORDO (2)	NETTO (3)		NETTO (3)	NOTE	VMP	VM	
ASL Avellino										
RAD412	UPMC HILLMAN CANCER CENTER VILLA MARIA	27.749	2.052.555	2.013.030	100%	2.048.653		73,97	84,28	
ASL Avellino Totale		27.749	2.052.555	2.013.030	100%	2.048.653				
ASL Benevento										
171500	Centro Polidiagnostico GAMMACORD SANNIO TAC SRL	17.867	1.183.888	1.161.090			opera dal 2022	v. allegato nuovi accreditamenti e situazioni particolari	66,26	opera dal 2022
ASL Benevento Totale		17.867	1.183.888	1.161.090						
ASL Caserta										
000150	CENTRO VEGA DI MORRONE	49.973	3.227.765	3.165.610	72%	3.097.451		64,59	69,11	
391190	RADIOLOGIA CASA DI CURA VILLA FIORITA	19.867	1.283.189	1.258.479	28%	1.231.383		64,59	57,16	
ASL Caserta Totale		69.840	4.510.955	4.424.089	100%	4.328.834				
ASL Napoli 1 Centro										
440018	STUDIO DI RADIOLOGIA PROF. V. MUTO SRL	52.306	3.813.664	3.740.226	65%	3.698.873		72,91	73,91	
RAD348	CASA DI CURA VILLA DELLE QUERCE SPA RADIOTERAPIA	28.161	2.053.217	2.013.679	35%	1.991.415		72,91	66,06	
ASL Napoli 1 Centro Totale		80.467	5.866.881	5.753.905	100%	5.690.288				
ASL Napoli 2 Nord										
023051	CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA	128.639	8.768.017	8.599.175	51%	8.427.239		68,16	67,81	
522211	STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SRL	61.912	4.219.928	4.138.666	24%	4.055.916		68,16	68,33	
690100	COLEMAN SPA	64.152	4.372.623	4.288.422	25%	4.202.677		68,16	68,43	
ASL Napoli 2 Nord Totale		254.703	17.360.568	17.026.263	100%	16.685.832				
ASL Napoli 3 Sud										
150105	CLINICA STABIA	41.592	2.690.580	2.638.769	100%	1.909.200	Netto 2021: 2.608 vs. 1.210 nel 2020	64,69	67,18	
ASL Napoli 3 Sud Totale		41.592	2.690.580	2.638.769	100%	1.909.200				
ASL Salerno										
013601	CHECK UP - S.R.L.	18.525	2.350.049	2.304.795	38%	A seguito del potenziamento di AMB345 da luglio 2020, il budget 2022 è ripartito in base al fatturato 2022 comunicato dalla ASL con nota del 06.10.2022 n. 203791	126,86	166,99		
AMB345	ISTITUTO POLIDIAGNOSTICO D'AGOSTO & MARINO S.P.A	14.840	1.882.594	1.846.342	30%		126,86	65,89		
RAD347	RADIOSURGERY CENTER S.R.L.	15.294	1.940.257	1.902.894	31%		126,86	182,84		
ASL Salerno Totale		48.659	6.172.900	6.054.031	100%					
RADIOTERAPIA TOTALE		540.878	39.838.327	39.071.177						

Quadro delle risorse disponibili (spesa netta)	accantonamenti					TETTO 2022 in DGRC n. 215/2022
	TETTO da DGRC n. 599/2021	Integrazione 2022 (art. 26 DL 73/21 e s.m.i.)	nuovi accreditamenti e rettifiche dei tetti	prestazioni extra tetto in regressione tariffaria	accred ASL BN	
ASL Avellino	2.048.979	70.000	42.380	63.569	0	2.013.030
ASL Benevento	0	0	0	35.910	1.197.000	1.161.090
ASL Caserta	4.522.936	134.000	93.139	139.708	0	4.424.089
ASL Napoli 1 Centro	5.882.742	174.000	121.135	181.702	0	5.753.905
ASL Napoli 2 Nord	17.406.382	516.000	358.448	537.671	0	17.026.263
ASL Napoli 3 Sud	2.686.652	91.000	55.553	83.330	0	2.638.769
ASL Salerno	6.209.664	163.000	127.453	191.180	0	6.054.031
TOTALE ASL	38.757.355	1.148.000	798.108	1.233.070	1.197.000	39.071.177

Allegato n. 3

TOTALE ASL	NUM	LORDO	NETTO		TETTO NETTO DGRC n. 599/2021	TETTO NETTO DGRC n. 215/2022
ASL Avellino	25.568	2.066.395	2.048.979		2.048.979	2.013.030
ASL Benevento	16.500	1.221.000	1.197.000		0	1.197.000
ASL Caserta	70.327	4.561.381	4.522.936		4.522.936	4.424.089
ASL Napoli 1 Centro	81.082	5.932.745	5.882.742		5.882.742	5.753.905
ASL Napoli 2 Nord	256.668	17.602.309	17.453.951		17.406.382	17.026.263
ASL Napoli 3 Sud	41.065	2.709.489	2.686.652		2.686.652	2.638.769
ASL Salerno	54.372	7.015.655	6.956.524		6.209.664	6.054.031
TOTALE ASL	545.582	41.108.974	40.748.784		38.757.355	39.107.087

Riepilogo per Branca Totale

Da Gennaio 2022 a Ottobre 2022

Specialistica Ambulatoriale

Branca Tetti: RADIO RADIOTERAPIA
Branca: 024 RADIOTERAPIA
Distretto: 02007 DS 07

Centro	Periodo	Lordo	Ticket	Quota Tot.	Netto	Sconto	Num. Imp.	Num. Prest.	Num. Prel.	Valore Prest.	Valore Prel.	Sco. Prest.	Sco. Prel.
171500 CENTRO GAMMACORD SRL ' MEDICINA NUCLEARE E	Aprile 2022	89.912,38	0,00	1.035,00	88.877,38	0,00	232	1.357	0	89.912,38	0,00	0,00	0,00
	Maggio 2022	142.924,38	0,00	1.270,00	141.654,38	0,00	413	2.133	0	142.924,38	0,00	0,00	0,00
	Giugno 2022	105.822,90	0,00	815,00	105.007,90	0,00	315	1.484	0	105.822,90	0,00	0,00	0,00
	Luglio 2022	84.283,75	0,00	940,00	83.343,75	0,00	245	1.275	0	84.283,75	0,00	0,00	0,00
	Agosto 2022	59.475,48	0,00	470,00	59.005,48	0,00	140	733	0	59.475,48	0,00	0,00	0,00
	Settembre 2022	106.267,17	0,00	955,00	105.312,17	0,00	274	1.554	0	106.267,17	0,00	0,00	0,00
	Ottobre 2022	160.514,04	0,00	1.470,00	159.044,04	0,00	361	2.040	0	160.514,04	0,00	0,00	0,00
	Riepilogo Struttura:	749.200,10	0,00	6.955,00	742.245,10	0,00	1.980	10.576	0	749.200,10	0,00	0,00	0,00
Riepilogo distretto: DS 07		749.200,10	0,00	6.955,00	742.245,10	0,00	1.980	10.576	0	749.200,10	0,00	0,00	0,00
Riepilogo branca: RADIOTERAPIA		749.200,10	0,00	6.955,00	742.245,10	0,00	1.980	10.576	0	749.200,10	0,00	0,00	0,00
Riepilogo branca Tetti: RADIOTERAPIA		749.200,10	0,00	6.955,00	742.245,10	0,00	1.980	10.576	0	749.200,10	0,00	0,00	0,00

Totale Generale

Num. Imp.	1.980
Num. Prest.	10.576
Num. Prel.	0
Lordo	749.200,10
Ticket	0,00
Quota Tot.	6.955,00
Netto	742.245,10