



## **Deliberazione Giunta Regionale n. 621 del 29/12/2020**

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

Oggetto dell'Atto:

Definizione per l'esercizio 2020 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2021 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con le case di cura private, per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera, e uniformazione della fascia tariffaria inferiore in cui operano le case di cura private.

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

**PREMESSO**

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

**DATO ATTO**

- a. che il decreto del Commissario ad acta n. 48 del 21 giugno 2018, pubblicato sul BURC n. 44 del 25.06.2018, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza ospedaliera per l'esercizio 2018 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2019, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscrivere tra le ASL e le strutture private accreditate;
- b. che a decorrere dall'esercizio 2020 si applica la modifica dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, introdotta dall'art. 45, comma 1-ter, del decreto legge 24 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157; tale modifica consente di programmare dal 2020 la spesa soggetta alla cd. *Spending Review* (acquisto di prestazioni sanitarie ospedaliere e di specialistica ambulatoriale dalle strutture private accreditate) con un margine di flessibilità pari a circa il 2% in più rispetto al limite complessivo previgente;
- c. che sono, inoltre disponibili le somme assegnate alla Regione Campania dal decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modifiche dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, per le finalità previste dall'articolo 3, comma 1, lettera b), del medesimo decreto legge, come integrate dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modifiche dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, per consentire l'eventuale stipula con le strutture private accreditate di contratti ai sensi dell'art. 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, durante il periodo di vigenza dello stato di emergenza COVID di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020;

**RITENUTO**

- a. di stabilire, secondo quanto esposto nell'allegato n. 1 alla presente delibera, il quadro della programmazione dei limiti di spesa 2020 e 2021, assegnati agli operatori privati accreditati ai fini del rispetto della cd. *Spending Review*, ovvero, delle disposizioni recate dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e s.m.i., come integrate dall'art. 9-quater, comma 7, e dall'art. 9-septies, commi 1 e 2, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, nonché dall'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e, da ultimo, dal sopra citato art. 45, comma 1-ter, del decreto legge 24 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157;
- b. che a tale riguardo si precisa che:
1. anche per gli esercizi 2020 e 2021 la Regione intende avvalersi della facoltà, concessa dal comma 2 del citato art. 9-septies del decreto legge n. 78/2015, in base al quale: *“Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, possono comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario di cui al comma 1 [che richiama le misure di risparmio stabilite dagli articoli da 9-bis a 9-sexies dello stesso decreto e, quindi, anche la riduzione dell'1% rispetto al 2014 dell'importo complessivo dei contratti con gli erogatori privati di assistenza specialistica ambulatoriale, stabilita all'art. 9-quater, comma 7] anche adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello del finanziamento ordinario”*;
  2. anche per gli esercizi 2020 e 2021 la Regione si avvale per euro 54 milioni della deroga ai limiti di spesa imposti dalla cd. *Spending Review*, consentito dall'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di Stabilità 2016) per incentivare le prestazioni di ricovero di Alta Specialità e le prestazioni di ricovero erogate dagli IRCCS privati a residenti di altre regioni, con le medesime regole applicative già introdotte per gli esercizi 2016 e 2017 dal DCA n. 89/2016;
  3. le misure specificate nei precedenti punti 1 e 2 sono già state considerate nel Piano Triennale 2019 – 2021, approvato dal DCA n. 6 del 17.01.2020 ai fini dell'equilibrio economico finanziario del SSR;
  4. l'incremento di circa euro 27,2 milioni della spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dalle strutture private accreditate, consentito dalla sopra citata modifica del limite complessivo imposto dalla cd. *Spending Review*, introdotta dall'art. 45, comma 1-ter, del decreto legge 24 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, trova copertura nel preconsuntivo 2020 del SSR regionale (CE III trimestre 2020), rispetto al Conto Economico programmatico 2019 – 2021, approvato dal DCA n. 6 del 17.01.2020, attraverso l'ampio risparmio, che si sta determinando nel saldo accantonamenti e utilizzi del Fondo Implementazione LEA, rispetto agli stessi importi programmati nel sopra citato Piano Triennale; nel programmatico 2021, la copertura sarà definita in sede di formulazione a breve del nuovo Piano Triennale 2020 – 2022;
  5. per l'esercizio 2020 si provvede ad accantonare circa euro 4,9 milioni, a fronte della eventuale esigenza di autorizzare le ASL alla stipula, con significativi sconti sulla tariffa vigente, di contratti integrativi riguardanti l'erogazione da parte delle strutture private accreditate, successivamente all'esaurimento del tetto di spesa, di prestazioni di particolare rilievo (ad es. dialisi ambulatoriale o radioterapia);
  6. per l'esercizio 2021, in via provvisoria e prudenziale, i limiti di spesa delle case di cura sono ridotti nella misura dell'1% in meno rispetto al totale limite di spesa 2020; la riduzione, pari ad euro 6.950.000, è accantonata per assicurare uno spazio di manovra per eventuali modifiche / sopravvenienze e, possibilmente entro il 30 giugno 2021, si procederà con successivo provvedimento ad assegnare alle case di cura l'importo accantonato; parimenti, nella programmazione 2021 viene effettuata una generale riduzione dell'1% dei tetti di spesa assegnati per il 2020 dalla DGRC n. 450 del 03.08.2020 ai centri privati accreditati erogatori di assistenza specialistica ambulatoriale, ad eccezione della branca della dialisi ambulatoriale, per la quale si stima un incremento di almeno l'1,5%; complessivamente, quindi, per il 2021 sono accantonati circa euro 14,05 milioni, di cui 6,95 milioni da ripartire alle case di cura e 7,1 milioni a presidio di eventuali maggiori esigenze per prestazioni cd. salva vita (ad es. dialisi

ambulatoriale e radioterapia), eventuali contenziosi, e per altre esigenze, che saranno definite con successivi provvedimenti;

7. le sopra citate maggiori risorse, assegnate alla Regione Campania dal decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modifiche dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, per le finalità previste dall'articolo 3, comma 1, lettera b), del medesimo decreto legge e s.m.i., potranno essere utilizzate qualora, in sede di consuntivo 2020, sia necessario integrare i limiti di spesa stabiliti per l'assistenza sanitaria da privati accreditati per assicurare le prestazioni di cui al comma 1 dell'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modifiche dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;

## RITENUTO

- a. che per la definizione dei limiti di spesa 2020 e, in via provvisoria, 2021, si applicano gli stessi criteri generali già utilizzati per la programmazione 2018 – 2019 nel DCA n. 48 del 21 giugno 2018, ampiamente illustrati nell'allegato B al medesimo decreto, ed al quale, pertanto, si rinvia;
- b. che nell'allegato B alla presente delibera si espongono, quindi, dettagliatamente gli aggiornamenti e le modifiche operate nella metodologia applicata, anche per tenere conto della sopravvenuta esigenza di acquistare dalle strutture ospedaliere private specifiche prestazioni per l'emergenza COVID, e di assolvere all'impegno delle Regioni e Province Autonome, assunto dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome nella seduta del 17 ottobre 2019 e ribadito nella seduta del 27 luglio 2020, a farsi carico del 50% dei costi del rinnovo del contratto nazionale AIOP – ARIS del personale sanitario non medico dipendente (in attesa di rinnovo da oltre 14 anni) *“con un mix di interventi individuati a livello territoriale relativi ai budget e alle tariffe, affinché non si registrino ulteriori ritardi e si proceda con sollecitudine alla firma del contratto”*; contratto che è stato, poi, sottoscritto in data 8 ottobre 2020 tra i rappresentanti delle associazioni datoriali e le associazioni sindacali; nello stesso allegato B alla presente delibera vengono, poi, dettagliatamente regolate altre problematiche che si riflettono sulla remunerazione delle prestazioni erogate dalle case di cura, quali:
  1. modalità di calcolo dei limiti di spesa delle case di cura ex neuropsichiatriche e conferma per il 2020 della osmosi fra il budget dell'assistenza ospedaliera e quello dell'assistenza territoriale, stabilito per queste case di cura per il biennio 2018 – 2019 dal DCA n. 96 del 16.11.2018;
  2. autorizzazione delle strutture private individuate dal DCA n. 42 del 31.05.2018 a continuare l'attività di *“Prima Assistenza”*, svolta ai sensi della DGRC n. 6884/1998, fino a tutto il 31 dicembre 2021, con espressa esclusione di ulteriori proroghe;
  3. riconoscimento di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi, correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19, nonché dell'incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19, come previsti dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e s.m.i.;
  4. determinazione della misura degli acconti erogabili alle case di cura, nei casi in cui la produzione effettivamente resa non raggiunga il 90% del budget assegnato;
  5. conferma per il 2020 delle soglie di ammissibilità dei ricoveri ordinari e diurni ad elevato rischio di inappropriatazza, fissate dal DCA n. 31/2018 per l'esercizio 2019, con slittamento al 2021 delle medesime soglie fissate per il 2020, e riduzione della metà solo per l'esercizio 2020 delle decurtazioni della remunerazione dei ricoveri oltre soglia, stabilite dal medesimo decreto commissariale;
- c. che nell'allegato C alla presente delibera, dopo aver richiamato la normativa nazionale e regionale, che prevede l'articolazione delle tariffe per classi di erogatori, da attuarsi riconoscendo tariffe inferiori a quelle massime nazionali a seconda dei requisiti di qualità delle case di cura e/o per promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e i processi di de-ospedalizzazione, si ravvisa l'opportunità di procedere alla unificazione della classe tariffaria minima attribuita alle strutture ospedaliere private, portandola al 90% della tariffa massima nazionale per tutte le strutture che abbiano ottenuto, in sede di prima applicazione, l'accreditamento istituzionale con livello di qualità di base (classe 1), con effetto dal 1° gennaio 2020, anche ai fini della determinazione dei limiti di spesa 2020 e provvisori 2021;

**RITENUTO**

- a. di estendere, per tutto quanto compatibile, le disposizioni per il riconoscimento del 50% dei costi del rinnovo del contratto nazionale AIOP – ARIS del personale sanitario non medico dipendente, e le disposizioni straordinarie per l'emergenza COVID, come dettagliatamente specificate, rispettivamente, nei paragrafi 2 e 4 dell'allegato B alla presente delibera, all'Ente Fatebenefratelli, per quanto riguarda gli Ospedali di Benevento e di Napoli, alla Fondazione Evangelica Betania per l'Ospedale Villa Betania di Napoli, alla Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - Religiosi Camilliani, per il Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria. e all'ICS Maugeri S.p.A. – Società Benefit per l'IRCCS di Telesse Terme, confermando per il biennio 2020 – 2021 l'importo per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, complessivamente attribuito nel biennio precedente ai suddetti Istituti nel quadro generale della programmazione dei limiti di spesa, esposto nell'allegato n. 1 alla presente delibera, compreso l'incentivo di cui all'art. 1, comma 574, della L. 208/2015 che, sia per il 2020, che per il 2021, si conferma in complessivi euro 9.000.000;
- b. di autorizzare il Direttore Generale per la Tutela della Salute affinché definisca e stipuli con gli Enti di cui al punto precedente (insieme ai Direttori Generali delle ASL in cui tali Enti operano, per quanto di loro competenza) i conseguenti accordi in materia di limiti di spesa per il biennio 2020 – 2021, con facoltà di modifica in aumento o in riduzione degli importi da attribuire a ciascun Ente per tenere conto dell'effettivo andamento economico delle attività di assistenza sanitaria ospedaliera e specialistica da loro erogate;

**PROPONE** e la Giunta in conformità a voti unanimi

**DELIBERA**

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

1. di **APPROVARE** il Quadro programmatico 2020 e provvisorio 2021 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private soggette alla *Spending Review*, esposto nell'allegato n. 1 alla presente delibera.
2. di **STABILIRE** che le deroghe di cui la Regione si avvale nella suddetta programmazione 2020 – 2021, riguardanti sia la specialistica ambulatoriale che le prestazioni di assistenza ospedaliera di Alta Specialità, sono subordinate al mantenimento dell'equilibrio economico e finanziario del SSR; pertanto, qualora in corso d'anno, a seguito delle proiezioni del risultato economico annuale si profili una situazione di possibile disavanzo, tra le misure che saranno adottate con idonei provvedimenti regionali sarà inserita anche la revisione in diminuzione degli oneri derivanti dalle sopra esposte deroghe alle limitazioni imposte dalla *Spending Review*, quanto meno, a decorrere dal 1° gennaio 2021.
3. di **APPROVARE** gli accantonamenti di euro 4.938.000 e di euro 14.047.000 operati, rispettivamente, per l'esercizio 2020 e per l'esercizio 2021 nel Quadro programmatico esposto nell'allegato n. 1 alla presente delibera, per le finalità dettagliatamente indicate in premessa.
4. di **STABILIRE** che i limiti di spesa per l'esercizio 2020, nonché, in via provvisoria, per l'esercizio 2021, sono stabiliti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 2 alla presente delibera, sulla base dei dettagli riportati negli allegati da n. 3 a n. 9 e dei criteri esposti nell'allegato B alla presente delibera.
5. di **APPROVARE** specificamente tutte le indicazioni dettagliatamente esposte negli allegati B e C alla presente delibera.
6. di **STABILIRE** che le ASL e le case di cura dovranno sottoscrivere i relativi contratti entro il 31 gennaio 2021, utilizzando lo schema di cui all'allegato A alla presente delibera.
7. di **STABILIRE** che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa di specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto.
8. di **PRECISARE** che i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna casa di cura hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della

stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna Casa di Cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera.

9. di **PRECISARE** che, in particolare, gli elenchi delle case di cura esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati, innanzitutto, per esigenze di calcolo dell'onere massimo derivante dai tetti di spesa. Pertanto, le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate dal verificare lo stato dell'accreditamento di ciascuna casa di cura e, se del caso, dal rifiutare la stipula del contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. ed ogni addebito di prestazioni con oneri a carico del SSR.
10. di **STABILIRE** che la presente delibera sarà immediatamente notificata alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutti le case di cura private interessate.
11. di **PRECISARE** che le case di cura private che entro il 31 gennaio 2021 non sottoscrivano il contratto ex art. 8 quinquies secondo lo schema approvato dalla presente delibera, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dalla ASL competente in base alle disposizioni recate dalla presente delibera, si intenderanno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dalla stessa data cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).
12. di **ESTENDERE**, per tutto quanto compatibile, le disposizioni per il riconoscimento del 50% dei costi del rinnovo del contratto nazionale AIOP – ARIS del personale sanitario non medico dipendente, e le disposizioni straordinarie per l'emergenza COVID, come dettagliatamente specificate, rispettivamente, nei paragrafi 2 e 4 dell'allegato B alla presente delibera, all'Ente Fatebenefratelli, per quanto riguarda gli Ospedali di Benevento e di Napoli, alla Fondazione Evangelica Betania per l'Ospedale Villa Betania di Napoli, alla Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - Religiosi Camilliani, per il Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria. e all'ICS Maugeri S.p.A. – Società Benefit per l'IRCCS di Telesse Terme, confermando per il biennio 2020 – 2021 l'importo per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale, complessivamente attribuito nel biennio precedente ai suddetti Istituti nel quadro generale della programmazione dei limiti di spesa, esposto nell'allegato n. 1 alla presente delibera, compreso l'incentivo di cui all'art. 1, comma 574, della L. 208/2015 che, sia per il 2020, che per il 2021, si conferma in complessivi euro 9.000.000.
13. di **AUTORIZZARE** il Direttore Generale per la Tutela della Salute affinché definisca e stipuli con gli Enti di cui al punto precedente (insieme ai Direttori Generali delle ASL in cui tali Enti operano, per quanto di loro competenza) i conseguenti accordi in materia di limiti di spesa per il biennio 2020 – 2021, con facoltà di modifica in aumento o in riduzione degli importi da attribuire a ciascun Ente per tenere conto dell'effettivo andamento economico delle attività di assistenza sanitaria ospedaliera e specialistica da loro erogata.
14. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.
15. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e all'Ufficio competente per la pubblicazione nella sezione trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

## Allegato n. 1

### Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)

Limiti di Spesa programmati per le strutture sanitarie private accreditate (importi in migliaia di euro)	2016	2017	var 2017 - 2016		2018	var 2018 - 2017		2019	var 2019 - 2018		2020	var 2020 - 2019		Programmazione 2021 (in via provvisoria)		
			2016	var %		2017	var %		2018	var %		2019	var %	2020	var %	2021
Assistenza Specialistica e Ospedaliera da Ospedali Religiosi e IRCCS Maugeri (compreso PACC ed escluso incentivo Alta Specialità)	165.368	165.368	0	0%	165.368	0	0,0%	165.368	0	0,0%	165.368	0	0,0%	165.368	0	0,0%
Diabetologia	8.521	8.521	0	0%	8.521	0	0,0%	8.521	0	0,0%	9.203	682	8,0%	9.111	-92	-1,0%
Branche a visita	15.650	15.650	0	0%	15.650	0	0,0%	15.650	0	0,0%	16.902	1.252	8,0%	16.733	-169	-1,0%
Cardiologia	33.346	33.346	0	0%	33.346	0	0,0%	33.346	0	0,0%	35.013	1.667	5,0%	34.663	-350	-1,0%
Patologia Clinica (Laboratorio di analisi)	106.390	106.390	0	0%	106.390	0	0,0%	106.390	0	0,0%	111.177	4.788	4,5%	110.065	-1.112	-1,0%
Medicina nucleare	39.866	39.866	0	0%	39.866	0	0,0%	41.666	1.800	4,5%	46.330	4.664	11,2%	45.867	-463	-1,0%
Radiodiagnostica	128.549	128.549	0	0%	128.549	0	0,0%	128.549	0	0,0%	131.763	3.214	2,5%	130.446	-1.318	-1,0%
Radioterapia	19.584	19.975	391	2,0%	29.962	9.987	50,0%	30.632	670	2,2%	33.660	3.028	9,9%	33.323	-337	-1,0%
Dialisi	132.839	134.167	1.328	1,0%	132.138	-2.029	-1,5%	133.362	1.224	0,9%	136.322	2.960	2,2%	138.367	2.045	1,5%
Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT)	35.770	35.770	0	0%	35.770	0	0,0%	36.080	310	0,9%	36.411	331	0,9%	36.046	-364	-1,0%
<b>Totale Assistenza Specialistica da altri privati</b>	<b>520.515</b>	<b>522.234</b>	<b>1.719</b>	<b>0,3%</b>	<b>530.192</b>	<b>7.958</b>	<b>1,5%</b>	<b>534.196</b>	<b>4.004</b>	<b>0,8%</b>	<b>556.781</b>	<b>22.585</b>	<b>4,2%</b>	<b>554.622</b>	<b>-2.160</b>	<b>-0,4%</b>
Accantonamento per specialistica ambulatoriale e/o ass.za ospedaliera da assegnare in corso d'anno														10.000		
Assistenza Ospedaliera da case di cura private, escludendo: la riattivazione dei PL di lungodegenza della ex Villa Russo, l'incentivo per Alta Specialità e compresi i PACC	642.713	640.673	-2.040	-0,3%	635.582	-5.090	-0,8%	635.582	0	0,0%	635.582	0	0,0%	628.632	-6.950	-1,1%
Residuo accantonamento per contratti integrativi di specialistica ambulatoriale e/o di ass.za ospedaliera e/o per contenziosi	6.820	7.141	321	4,7%	4.273	-2.868	-40,2%	269	-4.004	-93,7%	4.938	4.668	n.s.	4.047	-890	-18,0%
<b>TOTALE GENERALE = LIMITE di LEGGE</b>	<b>1.335.416</b>	<b>1.335.416</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>1.335.416</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>1.335.416</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>1.362.669</b>	<b>27.253</b>	<b>2,0%</b>	<b>1.362.669</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
per memoria:																
Riattivazione PL Villa Russo	14.418	14.418	0	0%	14.418	0	0%	14.418	0	0%	14.418	0	0%	14.418	0	0%
Incentivo Alta Specialità per le case di cura private	24.597	24.597	0	0%	45.000	20.403	83%	45.000	0	0%	45.000	0	0%	45.000	0	0%
<b>Totale tetto di spesa Case di Cura private</b>	<b>681.728</b>	<b>679.687</b>	<b>-2.040</b>	<b>-0,3%</b>	<b>695.000</b>	<b>15.313</b>	<b>2,3%</b>	<b>695.000</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>695.000</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>688.050</b>	<b>-6.950</b>	<b>-1%</b>
Incentivo Alta Specialità per altri Ospedali privati	5.403	5.403	0	0%	9.000	3.597	67%	9.000	0	0%	9.000	0	0%	9.000	0	0%
<b>LIMITE di LEGGE</b>	<b>1.335.416</b>	<b>1.335.416</b>			<b>1.335.416</b>			<b>1.335.416</b>			<b>1.362.669</b>			<b>1.362.669</b>		

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
		Limite MIN			Limite MAX			soglia Alta Spec. € 599.999,99					
cod ASL	cod nci ASL S	CPMax 90% (compresso PACC e funzioni PS) v. All. 6	Limite di spesa "BASE" da DCA 48/2018, netto detrazione generale, incentivo B/M, Premi e Penali (1)	Fatturato liquidabile di riferimento: (elaborazione su cons.vo 2018 e 2019: v. All. 3, col. K)	MAX tra CPMax 90% e importo di col. C), ovvero Limite MIN se superiore	Funzione rinnovo CCNL (da rideterminare a consuntivo)	Funzioni di P.S., Prima Assistenza e Incentivo per IGV (diagnosi ICD9CM 635)	Detrazione generale in % del Limite MIN (di col. B)	DRG di Alta Specialità cons. 2019 (liquidabili) > soglia (v. All. 3, col. P)	STIMA Incentivo Alta Specialità 2020 (v. All. n. 3, col. Q)	DRG e MDC di M/B complessità e mob pass > 300.000 (v. All. 3, col. T) (Ricoveri 2019)	Riparto incentivo Medio/Bassa complessità 2020	Premialità e penalizzazioni per obiettivi di qualità ass.le (v. All. 5)
201	AV 143	CdC Villa Ester - Avellino	21.681.694,78	6.937.528,89	9.824.432,29	21.681.694,78	83.300,00	102.751,24	4.922.847,36	1.311.015,54	2.963.196,90	266.505,89	211.981,57
201	AV 144	CdC Villa Maria - Baiano	8.139.408,56	1.959.683,80	8.139.408,56	34.000,00	24.947,77	0,00	0,00	0,00	384.095,70	34.545,04	0,00
201	AV 145	CdC Santa Rita - Atripalda	27.574.380,14	8.899.782,92	11.208.073,00	27.574.380,14	178.500,00	131.814,04	2.048.724,90	545.600,95	5.255.170,20	472.642,85	-3.846,15
201	AV 146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	11.592.491,30	5.881.422,59	6.958.263,19	11.592.491,30	68.000,00	87.109,33	2.090.118,06	556.624,46	1.913.678,19	172.113,61	-3.846,15
201	AV 147	CdC Villa dei Pini - Avellino	3.472.409,76	3.361.234,75	0,00	3.472.409,76	81.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201	AV 148	CdC Montevergine - Mercogliano	55.322.114,01	32.202.766,71	43.008.330,70	55.322.114,01	197.200,00	476.952,85	23.611.661,40	6.288.079,39	17.908.366,30	1.610.654,08	0,00
201	AV 149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	44.652.761,32	21.437.942,25	25.449.689,23	44.652.761,32	272.000,00	317.515,81	7.649.076,30	2.037.044,25	13.869.958,55	1.247.445,18	552.485,42
202	BN 33	CdC Salus GE.POS. - Telesse	18.471.336,50	8.337.715,00	10.491.576,20	18.471.336,50	93.500,00	614.050,00	123.489,29	3.980.519,10	1.060.061,79	2.883.800,70	259.365,11
202	BN 34	CdC Santa Rita - Benevento	19.268.226,28	8.000.853,15	10.129.138,07	19.268.226,28	122.400,00	118.500,00	3.185.308,80	848.287,39	3.151.519,20	283.443,34	0,00
202	BN 35	CdC San Francesco - Telesse	17.945.567,88	8.308.801,52	11.656.321,98	17.945.567,88	102.000,00	123.061,06	1.715.703,30	456.913,15	7.064.758,80	635.394,79	-56.250,00
202	BN 350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	1.988.513,73	1.737.657,86	1.679.708,02	1.988.513,73	44.200,00	25.736,33	0,00	0,00	1.687.244,94	151.748,51	0,00
202	BN 371	CdC Villa Margherita - Benevento	10.411.011,21	8.589.415,00	9.639.078,57	10.411.011,21	229.500,00	127.217,21	0,00	0,00	9.639.942,57	867.003,21	0,00
203	CE 14	CdC Sant'Anna - Caserta	23.486.733,31	3.785.162,77	4.395.644,38	23.486.733,31	102.000,00	150.000,00	56.061,77	0,00	0,00	2.118.322,71	190.519,06
203	CE 16	CdC Villa del Sole - Caserta	35.103.166,61	11.087.554,08	12.656.925,41	35.103.166,61	221.000,00	164.216,96	2.470.369,50	657.890,15	5.552.079,93	499.346,51	175.032,12
203	CE 17	CdC Villa Fiorita - Aversa	16.489.957,30	3.017.404,27	3.802.723,25	16.489.957,30	57.800,00	44.690,56	0,00	0,00	1.983.346,20	178.379,46	0,00
203	CE 18	CdC San Paolo - Aversa	11.924.710,41	4.489.042,75	4.812.810,29	11.924.710,41	85.000,00	66.486,89	0,00	0,00	2.641.152,33	237.541,64	-44.514,89
203	CE 19	CdC Villa Fiorita - Capua	13.019.268,72	9.415.085,32	10.743.045,94	13.019.268,72	102.000,00	139.446,15	1.665.817,83	443.628,03	5.706.734,40	513.255,92	-54.305,17
203	CE 20	CdC San Michele - Maddaloni	42.336.066,26	25.222.300,00	33.121.722,85	42.336.066,26	170.000,00	373.565,66	16.896.172,52	4.499.661,10	12.049.081,58	1.083.677,99	-51.795,43
203	CE 21	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	73.402.464,74	36.005.299,56	56.848.446,39	73.402.464,74	329.800,00	533.271,89	26.493.777,20	7.055.622,71	16.960.643,49	1.525.417,18	322.957,75
203	CE 22	CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria Capua Vetere	26.623.126,29	4.932.500,19	4.977.350,42	26.623.126,29	102.000,00	73.054,90	0,00	0,00	1.696.529,16	149.345,73	-3.846,15
203	CE 23	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese	15.925.911,55	3.983.925,00	5.693.327,91	15.925.911,55	102.000,00	59.005,63	1.160.325,90	309.009,23	2.260.647,90	203.319,59	-3.846,15
203	CE 24	CdC Villa Ortensia - Capua	2.623.799,52	1.676.645,59	2.302.732,74	2.623.799,52	93.500,00	24.832,68	0,00	0,00	2.237.512,20	201.238,80	0,00
203	CE 25	CdC Villa Ulivi - Caserta	1.049.875,03	721.537,09	540.578,50	1.049.875,03	37.400,00	10.686,63	0,00	0,00	409.925,86	40.555,66	0,00
203	CE 28	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone	13.418.351,06	10.977.099,06	12.210.868,27	13.418.351,06	297.500,00	162.581,02	0,00	0,00	12.142.442,01	1.092.074,70	0,00
203	CE 423	CdC Padre Pio - Mondragone	17.866.850,52	8.335.050,54	9.234.770,90	17.866.850,52	136.000,00	123.449,83	733.385,70	195.309,74	5.321.913,84	478.645,68	0,00
204	NA 175	CdC Internazionale Villa Bentina - Napoli	6.072.305,48	5.448.478,45	6.166.931,36	6.166.931,36	51.000,00	80.697,02	0,00	0,00	3.933.208,08	353.747,38	-88.171,19
204	NA 178	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli	8.905.738,57	8.459.937,34	5.846.030,23	8.905.738,57	215.900,00	125.299,52	0,00	0,00	5.826.864,93	524.060,30	0,00
204	NA 179	CdC Villa Angela - Napoli	1.907.052,09	1.730.785,13	2.096.186,40	1.907.052,09	68.000,00	25.634,53	0,00	0,00	1.886.597,02	169.677,97	0,00
204	NA 181	CdC Clinic Center - Napoli	19.706.284,92	19.732.235,00	21.451.001,34	19.706.284,92	425.000,00	292.252,71	0,00	0,00	21.361.264,66	1.921.203,05	0,00
204	NA 188	CdC Colucci Hermitage - Napoli	12.799.664,07	10.344.708,24	10.231.446,68	12.799.664,07	350.200,00	153.214,73	0,00	0,00	9.940.397,46	894.025,81	0,00
204	NA 192	CdC Villa delle Querce - Napoli	15.436.307,32	6.886.915,00	7.803.166,13	15.436.307,32	102.000,00	102.001,60	607.677,30	161.832,03	5.220.165,06	469.494,54	-71.659,73
204	NA 194	CdC Vesuvio - Napoli	9.435.805,59	1.912.586,04	2.546.420,32	9.435.805,59	56.100,00	28.327,17	0,00	0,00	463.093,02	41.649,96	0,00
204	NA 195	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	66.823.059,00	33.912.882,60	42.229.425,45	66.823.059,00	255.000,00	502.281,26	18.109.365,90	4.822.749,60	20.099.025,70	1.807.679,00	354.699,63
204	NA 199	CdC Santa Patrizia - Napoli	32.303.699,62	6.872.580,00	11.743.541,18	32.303.699,62	153.000,00	101.789,29	1.646.376,30	438.450,51	6.129.478,08	551.276,91	-115.294,98
204	NA 104	CdC Villa Cinzia - Napoli	22.060.452,58	5.460.332,67	7.387.935,27	22.060.452,58	127.500,00	80.872,59	1.705.058,70	454.078,36	3.563.311,11	320.479,35	-134.646,41
204	NA 106	CdC Villa Bianca - Napoli											
204	NA 109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	39.951.370,20	11.216.502,73	15.802.338,25	39.951.370,20	180.200,00	166.126,81	6.138.988,20	1.634.888,99	7.530.317,82	677.266,53	-123.814,89
205	NA 284	CdC Villa dei Fiori - Acerra	49.147.051,39	31.503.796,36	43.164.879,92	49.147.051,39	338.300,00	466.600,45	9.414.766,95	2.507.269,65	18.867.976,81	1.696.960,06	-502.884,30
205	NA 297	CdC Villa Maione - Villaricca	9.573.187,60	4.682.755,07	4.912.635,17	9.573.187,60	102.000,00	69.355,95	0,00	0,00	2.678.065,02	240.861,52	-16.643,55
205	NA 201	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	4.085.359,68	2.860.027,30	3.373.228,07	4.085.359,68	85.000,00	42.359,66	0,00	0,00	2.563.062,38	230.518,34	-56.250,00
205	NA 216	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	22.479.564,63	15.572.297,51	17.753.027,28	22.479.564,63	170.000,00	27.980,00	230.640,17	2.666.963,97	710.245,71	6.763.522,59	608.302,01
206	NA 382	CdC La Madonnina - San Gennaro Vesuviano	10.893.307,17	4.753.180,00	5.773.168,93	10.893.307,17	102.000,00	70.399,01	0,00	0,00	3.318.678,00	298.477,38	-59.177,07
206	NA 310	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	43.783.299,19	11.578.904,74	12.523.027,98	43.783.299,19	255.000,00	171.494,32	1.051.332,84	279.983,02	5.320.283,85	478.499,08	-93.866,63
206	NA 302	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	11.929.829,75	3.296.630,00	3.936.196,39	11.929.829,75	68.000,00	48.826,15	0,00	0,00	2.982.083,76	268.204,55	-45.439,54
206	NA 305	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	20.617.280,28	12.612.736,03	14.223.520,44	20.617.280,28	204.000,00	186.806,32	0,00	0,00	6.034.074,70	542.696,46	249.496,98
206	NA 307	CdC Villa Elisa - Casamarciano											
206	NA 308	CdC Trusso - Ottaviano	19.386.234,66	9.080.980,06	11.469.765,81	19.386.234,66	170.000,00	134.497,74	1.574.156,97	419.217,60	6.198.622,31	557.495,65	-77.625,57
206	NA 310	CdC Maria Rosaria - Pompei	30.522.400,77	12.227.819,08	14.166.320,68	30.522.400,77	170.000,00	171.000,00	5.125.296,32	678.944,04	7.115.296,32	639.940,06	-523.352,57
206	NA 311	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	8.799.638,38	6.029.502,45	7.535.559,50	8.799.638,38	173.400,00	89.302,53	0,00	0,00	7.330.835,58	659.325,37	-3.846,15
206	NA 313	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	29.867.362,79	15.893.584,00	17.850.656,67	29.867.362,79	178.500,00	235.398,72	1.683.086,58	448.226,91	12.545.370,90	1.128.313,57	-3.846,15
206	NA 314	CdC A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano	28.350.458,13	9.603.710,00	11.094.033,70	28.350.458,13	181.900,00	142.239,86	0,00	0,00	6.390.216,00	574.727,32	0,00
206	NA 317	CdC I.O.S. S.r.l.	29.132.728,10	8.851.650,00	10.715.565,42	29.132.728,10	119.000,00	131.101,15	3.845.439,00	1.024.088,28	4.580.312,40	411.947,06	-56.250,00
206	NA 319	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	11.428.205,73	10.808.245,12	12.280.972,36	11.428.205,73	285.600,00	160.080,14	0,00	0,00	12.318.375,00	1.107.897,87	0,00
207	SA 167	CdC Villa											

**Attività: limiti di spesa 2020 (compreso PACC)** 18 del 22 Febbraio 2021

cod ASL	cod ASL	cod NSI	cod S	Casa di Cura	M	N	O	P	Q	R	S
					Tetto 2020 "base" = B + E + F - G + I + K + L	Avvicinamento del tetto di spesa all'imporo di col. C) se superiore	Ulteriore avvicinamento all'imporo di col. C) se N < 95% di col. C)	premiabilità e penalizz. per obiettivi di qualità ass. le post. verifica di col. non > col. C)	Tetto 2020 post. verifica di rispetto del limite minimo	Tetto 2020 post. verifica di rispetto del limite massimo	Limite di Spesa 2020 (compreso Incentivo A.S. e funzioni da ricalcolare a cons.vo)
						82%	1,0%				
201	AV	143		CdC Villa Ester - Avellino	8.707.580,65	8.707.580,65	8.794.656,46	8.794.656,46	8.794.656,46	8.794.656,46	8.794.656,46
201	AV	144		CdC Villa Maria - Baiano	1.728.013,56	1.728.013,56	1.745.293,70	1.745.293,70	1.745.293,70	1.745.293,70	1.745.293,70
201	AV	145		CdC Santa Rita - Atripalda	9.960.866,53	9.960.866,53	10.060.475,19	10.060.475,19	10.060.475,19	10.060.475,19	10.060.475,19
201	AV	146		CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	6.587.205,18	6.587.205,18	6.653.077,23	6.653.077,23	6.653.077,23	6.653.077,23	6.653.077,23
201	AV	147		CdC Villa dei Pini - Avellino	3.393.051,74	3.393.051,74	3.393.051,74	0,00	3.361.234,75	3.361.234,75	3.361.234,75
201	AV	148		CdC Montevergine - Mercogliano	39.821.747,32	39.821.747,32	40.219.964,80	40.219.964,80	40.219.964,80	40.219.964,80	40.219.964,80
201	AV	149		CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	25.229.401,29	25.229.401,29	25.229.401,29	25.229.401,29	25.229.401,29	25.229.401,29	25.229.401,29
202	BN	33		CdC Salus GE.POS. - Telesse	10.184.952,61	10.184.952,61	10.184.952,61	10.184.952,61	10.184.952,61	10.184.952,61	10.184.952,61
202	BN	34		CdC Santa Rita - Benevento	9.136.483,82	9.136.483,82	9.227.848,66	9.227.848,66	9.227.848,66	9.227.848,66	9.227.848,66
202	BN	35		CdC San Francesco - Telesse	9.323.798,40	9.558.184,02	9.653.765,86	9.653.765,86	9.653.765,86	9.653.765,86	9.653.765,86
202	BN	350		CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	1.907.870,04	1.907.870,04	1.907.870,04	1.679.708,02	1.737.657,86	1.737.657,86	1.737.657,86
202	BN	371		CdC Villa Margherita - Benevento	9.558.701,10	9.558.701,10	9.558.701,10	9.558.701,10	9.558.701,10	9.558.701,10	9.558.701,10
203	CE	14		CdC Sant'Anna - Caserta	4.171.620,05	4.171.620,05	4.213.336,25	4.213.336,25	4.213.336,25	4.213.336,25	4.213.336,25
203	CE	16		CdC Villa del Sole - Caserta	12.476.605,89	12.476.605,89	12.476.605,89	12.476.605,89	12.476.605,89	12.476.605,89	12.476.605,89
203	CE	17		CdC Villa Fiorita - Aversa	3.208.893,17	3.208.893,17	3.240.982,10	3.240.982,10	3.240.982,10	3.240.982,10	3.240.982,10
203	CE	18		CdC San Paolo - Aversa	4.700.582,61	4.700.582,61	4.700.582,61	4.700.582,61	4.700.582,61	4.700.582,61	4.700.582,61
203	CE	19		CdC Villa Fiorita - Capua	10.280.217,95	10.280.217,95	10.280.217,95	10.280.217,95	10.280.217,95	10.280.217,95	10.280.217,95
203	CE	20		CdC San Michele - Maddaloni	30.550.278,00	30.550.278,00	30.855.780,78	30.855.780,78	30.855.780,78	30.855.780,78	30.855.780,78
203	CE	21		CdC Pineta Grande - Castel Volturno	50.695.825,31	50.695.825,31	51.202.783,56	51.202.783,56	51.202.783,56	51.202.783,56	51.202.783,56
203	CE	22		CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria Capua Vetere	5.106.944,87	5.106.944,87	5.106.944,87	4.977.350,42	4.977.350,42	4.977.350,42	4.977.350,42
203	CE	23		CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese	4.535.402,04	4.668.528,89	4.715.214,18	4.715.214,18	4.715.214,18	4.715.214,18	4.715.214,18
203	CE	24		CdC Villa Ortensia - Capua	1.946.551,71	1.946.551,71	1.966.017,23	1.966.017,23	1.966.017,23	1.966.017,23	1.966.017,23
203	CE	25		CdC Villa Ulivi - Caserta	788.806,12	788.806,12	788.806,12	540.578,50	721.537,09	721.537,09	721.537,09
203	CE	28		CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone	12.204.092,74	12.204.092,74	12.204.092,74	12.204.092,74	12.204.092,74	12.204.092,74	12.204.092,74
203	CE	423		CdC Padre Pio - Mondragone	9.021.556,13	9.021.556,13	9.021.556,13	9.021.556,13	9.021.556,13	9.021.556,13	9.021.556,13
204	NA1	75		CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli	5.684.357,62	5.684.357,62	5.741.201,20	5.741.201,20	5.741.201,20	5.741.201,20	5.741.201,20
204	NA1	78		CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli	9.074.598,12	9.074.598,12	9.074.598,12	5.846.030,23	8.459.937,34	8.459.937,34	8.459.937,34
204	NA1	79		CdC Villa Angela - Napoli	1.942.828,57	1.942.828,57	1.962.256,85	1.962.256,85	1.962.256,85	1.962.256,85	1.962.256,85
204	NA1	81		CdC Clinic Center - Napoli	21.786.185,34	21.786.185,34	21.786.185,34	21.451.001,34	21.451.001,34	21.451.001,34	21.451.001,34
204	NA1	88		CdC Colucci Hermitage - Napoli	11.435.719,32	11.435.719,32	11.435.719,32	10.344.708,24	10.344.708,24	10.344.708,24	10.344.708,24
204	NA1	92		CdC Villa delle Querce - Napoli	7.446.580,24	7.446.580,24	7.446.580,24	7.446.580,24	7.446.580,24	7.446.580,24	7.446.580,24
204	NA1	94		CdC Vesuvio - Napoli	1.982.008,82	2.088.064,66	2.108.945,31	2.108.945,31	2.108.945,31	2.108.945,31	2.108.945,31
204	NA1	95		CdC Clinica Mediterranea - Napoli	40.650.729,58	40.650.729,58	40.650.729,58	40.650.729,58	40.650.729,58	40.650.729,58	40.650.729,58
204	NA1	99		CdC Santa Patrizia - Napoli	7.798.223,16	9.629.703,77	9.726.000,81	9.726.000,81	9.726.000,81	9.726.000,81	9.726.000,81
204	NA1	104		CdC Villa Cinzia - Napoli	6.146.871,38	6.146.871,38	6.208.340,10	6.208.340,10	6.208.340,10	6.208.340,10	6.208.340,10
204	NA1	106		CdC Villa Bianca - Napoli							0,00
204	NA1	109		CdC Clinica Sanatrix - Napoli	13.418.916,55	13.418.916,55	13.553.105,72	13.553.105,72	13.553.105,72	13.553.105,72	13.553.105,72
205	NA2	84		CdC Villa dei Fiori - Acerra	40.776.841,40	40.776.841,40	41.184.609,81	41.184.609,81	41.184.609,81	41.184.609,81	41.184.609,81
205	NA2	97		CdC Villa Maione - Villaricca	4.939.617,10	4.939.617,10	4.939.617,10	4.912.635,17	4.912.635,17	4.912.635,17	4.912.635,17
205	NA2	101		CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	3.076.935,98	3.076.935,98	3.107.705,34	3.107.705,34	3.107.705,34	3.107.705,34	3.107.705,34
205	NA2	116		CdC Villa dei Fiori - Mugnano	16.854.338,90	16.854.338,90	17.022.882,29	17.022.882,29	17.022.882,29	17.022.882,29	17.022.882,29
206	NA3	82		CdC La Madonnina - San Gennaro Vesuviano	5.024.081,31	5.024.081,31	5.074.322,12	5.074.322,12	5.074.322,12	5.074.322,12	5.074.322,12
206	NA3	100		CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	12.327.025,89	12.327.025,89	12.327.025,89	12.327.025,89	12.327.025,89	12.327.025,89	12.327.025,89
206	NA3	102		CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	3.538.568,87	3.538.568,87	3.573.954,55	3.573.954,55	3.573.954,55	3.573.954,55	3.573.954,55
206	NA3	105		CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	13.422.123,15	13.422.123,15	13.556.344,38	13.556.344,38	13.556.344,38	13.556.344,38	13.556.344,38
206	NA3	107		CdC Villa Elisa - Casamarciano							0,00
206	NA3	108		CdC Trusso - Ottaviano	11.169.320,00	11.169.320,00	11.169.320,00	11.169.320,00	11.169.320,00	11.169.320,00	11.169.320,00
206	NA3	110		CdC Maria Rosaria - Pompei	13.412.245,27	13.412.245,27	13.546.367,72	13.546.367,72	13.546.367,72	13.546.367,72	13.546.367,72
206	NA3	111		CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	6.769.079,14	6.769.079,14	6.836.769,93	6.836.769,93	6.836.769,93	6.836.769,93	6.836.769,93
206	NA3	113		CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	18.004.159,60	18.004.159,60	17.850.656,67	17.850.656,67	17.850.656,67	17.850.656,67	17.850.656,67
206	NA3	114		CdC A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano	10.218.097,46	10.218.097,46	10.320.278,44	10.320.278,44	10.320.278,44	10.320.278,44	10.320.278,44
206	NA3	117		CdC I.O.S. S.r.l.	10.219.334,19	10.219.334,19	10.219.334,19	10.219.334,19	10.219.334,19	10.219.334,19	10.219.334,19
206	NA3	192		CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	12.041.662,85	12.041.662,85	12.041.662,85	12.041.662,85	12.041.662,85	12.041.662,85	12.041.662,85
207	SA	167		CdC Villa del Sole - Salerno	8.761.133,11	8.761.133,11	8.848.744,44	8.848.744,44	8.848.744,44	8.848.744,44	8.848.744,44
207	SA	170		CdC Malzoni - Agropoli	12.796.172,67	12.796.172,67	12.924.134,40	12.924.134,40	12.924.134,40	12.924.134,40	12.924.134,40
207	SA	171		CdC La Quiete - Pellezzano	3.124.861,06	3.124.861,06	3.124.861,06	360.102,82	3.076.665,98	3.076.665,98	3.076.665,98
207	SA	173		CdC Salus - Battipaglia	14.263.830,89	14.263.830,89	14.263.830,89	14.263.830,89	14.263.830,89	14.263.830,89	14.263.830,89
207	SA	175		CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	24.910.986,44	24.910.986,44	25.160.096,30	25.160.096,30	25.160.096,30	25.160.096,30	25.160.096,30
207	SA	176		CdC Cobellis - Vallo della Lucania	12.215.555,90	12.904.646,68	13.033.693,15	13.033.693,15	13.033.693,15	13.033.693,15	13.033.693,15
207	SA	177		CdC Tortorella - Salerno	15.201.838,41	15.201.838,41	15.353.856,79	15.353.856,79	15.353.856,79	15.353.856,79	15.353.856,79
207	SA	178		CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	1.360.455,37	1.360.455,37	1.360.455,37	0,00	1.311.885,62	1.311.885,62	1.311.885,62
207	SA	420		CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte	3.676.448,34	3.676.448,34	3.676.448,34	3.627.329,95	3.627.329,95	3.627.329,95	3.627.329,95
<b>Totale complessivo</b>					<b>690.698.780,81</b>	<b>693.692.920,50</b>	<b>697.766.116,60</b>	<b>684.644.239,38</b>	<b>695.000.000,00</b>	<b>695.000.000,00</b>	<b>695.000.000,00</b>

T	U	V	W	X
Limiti massimi di spesa 2020				
Importi da inserire nel contratto ex art. 8 quinquies Dlgs 502/92				
di cui: Nuovo limite di spesa "base"	Funzione Rinnovo CCNL (da rideterm. a consuntivo)	di cui: Funzioni di Pronto Soccorso	di cui: Prima Assza e maggioraz. per IVG	di cui: Incentivo Alta Specialità
7.400.340,92	83.300,00			1.311.015,54
1.711.293,70	34.000,00			0,00
9.336.374,24	178.500,00			545.600,95
6.028.452,77	68.000,00			556.624,46
3.279.634,75	81.600			

**Fatturato liquidabile 2018 e 2019 e Incentivi 2020**  
**Importi consuntivi e ricalcolati con fascia tariffaria MIN 90%**

**Allegato n. 3**

ASL	NSIS	Casa di cura	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U		
			Liquidabile 2018 (1)	Liquidabile 2019 (2)	Liquidabile media 2018 - 2019	Liquidabile 2019 o media 2018 - 2019 se 2019 < 2018	Fascia funzionale e DM 22 lug 1983	Tariffa applicata nel 2019: media ponderata con il mix discipline di ogni casa di cura	IDEM con tariffa MIN 90%	Liquidabile 2018 con MIN tariffa = 90%	Liquidabile 2019 con MIN tariffa = 90%	Liquidabile media 2018 - 2019 con MIN tariffa = 90%	<b>Liquidabile 2018 - 2019 se 2019 &lt; 2018, con MIN tariffa = 90%</b>	DRG di Alta Specialità cons. 2019 (con abbattimenti ASL)	DRG di Alta Specialità consuntivo 2019 (con abbattimenti ASL) > soglia di euro 599.999,99	<b>Incentivo 2020 Alta Specialità = cons 2019 (2)</b>	DRG di Alta Specialità cons. 2019 (con abbattimenti ASL) e tariffa MIN 90%	DRG di Alta Specialità consuntivo 2019 (con abbattimenti ASL) > soglia di euro 599.999,99 e tariffa MIN 90%	<b>Incentivo 2020 Alta Specialità con tariffa MIN 90%</b>	IDEM, Differenza	<b>SDO 2019 B/M con &gt; 300 mila euro di Mobilità Passiva interregionale: v. Allegato n. 4</b>	IDEM, con tariffa MIN 90%	IDEM, Differenza		
201	143	CdC Villa Ester - Avellino	9.295.825,37	9.824.432,29	9.560.128,83	9.824.432,29	A	90,0%	90,0%	9.295.825,37	9.824.432,29	9.560.128,83	9.824.432,29	4.922.847,36	4.922.847,36	1.316.278,48	4.922.847,36	4.922.847,36	1.311.015,54	-5.262,94	2.963.196,90	2.963.196,90	0,00	0,00	
201	144	CdC Villa Maria - Baiano	1.745.069,50	1.853.360,64	1.799.215,07	1.853.360,64	B	<b>78,0%</b>	<b>90,0%</b>	1.979.386,56	1.939.981,03	1.959.683,80	1.959.683,80	23.657,40	0,00	0,00	27.297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	332.882,94	384.095,70	51.212,76	
201	145	CdC Santa Rita - Atripalda	11.781.652,47	10.491.576,20	11.208.073,00	11.208.073,00	A	90,0%	90,0%	11.781.652,47	10.634.493,53	11.208.073,00	11.208.073,00	2.048.724,90	2.048.724,90	547.791,21	2.048.724,90	2.048.724,90	545.600,95	-2.190,26	5.255.170,20	5.255.170,20	0,00	0,00	
201	146	CdC Villa Maria - Mirabella	6.765.797,36	6.958.263,19	6.862.030,28	6.958.263,19	A	90,0%	90,0%	6.765.797,36	6.958.263,19	6.862.030,28	6.958.263,19	2.090.118,06	2.090.118,06	558.858,97	2.090.118,06	2.090.118,06	556.624,46	-2.234,51	1.913.678,19	1.913.678,19	0,00	0,00	
201	147	<b>CdC Villa dei Pini - Avellino</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	B	<b>95,2%</b>	<b>95,2%</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
201	148	CdC Montevergine - Mercc	42.667.074,30	43.008.330,70	42.837.702,50	43.008.330,70	A	94,5%	94,5%	42.667.074,30	43.008.330,70	42.837.702,50	43.008.330,70	23.611.661,40	23.611.661,40	6.313.322,24	23.611.661,40	23.611.661,40	6.288.079,39	-25.242,85	17.908.366,30	17.908.366,30	0,00	0,00	
201	149	CdC Malzoni Villa dei Plata	25.262.834,04	25.449.689,23	25.356.261,64	25.449.689,23	A	92,7%	92,7%	25.262.834,04	25.449.689,23	25.356.261,64	25.449.689,23	7.649.076,30	7.649.076,30	2.045.221,75	7.649.076,30	7.649.076,30	2.037.044,25	-8.177,50	13.869.958,55	13.869.958,55	0,00	0,00	
202	33	CdC Salus GE.POS. - Telesse	10.477.621,49	10.491.576,20	10.484.598,85	10.491.576,20	A	90,0%	90,0%	10.477.621,49	10.491.576,20	10.484.598,85	10.491.576,20	3.980.519,10	3.980.519,10	1.064.317,30	3.980.519,10	3.980.519,10	1.060.061,79	-4.255,51	2.883.800,70	2.883.800,70	0,00	0,00	
202	34	CdC Santa Rita - Benevnt	9.873.499,44	10.129.138,07	10.001.318,76	10.129.138,07	A	90,0%	90,0%	9.873.499,44	10.129.138,07	10.001.318,76	10.129.138,07	3.185.308,80	3.185.308,80	851.692,75	3.185.308,80	3.185.308,80	848.287,39	-3.405,36	3.151.519,20	3.151.519,20	0,00	0,00	
202	35	<b>CdC San Francesco - Telesse</b>	9.500.314,07	10.238.650,44	9.869.482,26	10.238.650,44	B	<b>78,0%</b>	<b>90,0%</b>	10.932.747,63	11.656.321,98	11.294.534,81	11.656.321,98	1.486.942,86	1.486.942,86	397.581,06	1.715.703,30	1.715.703,30	456.913,15	59.332,09	6.122.790,96	7.064.758,80	941.967,84	0,00	
202	350	CdC C.M.R. - Sant'Agata de	1.192.169,34	1.679.708,02	1.435.938,68	1.679.708,02	A	96,0%	96,0%	1.192.169,34	1.679.708,02	1.435.938,68	1.679.708,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.687.244,94	1.687.244,94	0,00	0,00
202	371	CdC Villa Margherita - Ben	9.532.285,86	9.639.078,57	9.585.682,22	9.639.078,57	A	95,9%	95,9%	9.532.285,86	9.639.078,57	9.585.682,22	9.639.078,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.639.942,57	9.639.942,57	0,00	0,00
203	14	<b>CdC Sant'Anna - Caserta</b>	3.644.396,89	4.395.644,38	4.020.020,64	4.395.644,38	A	90,0%	90,0%	3.644.396,89	4.395.644,38	4.020.020,64	4.395.644,38	312.689,70	0,00	0,00	312.689,70	0,00	0,00	0,00	0,00	2.118.322,71	2.118.322,71	0,00	0,00
203	16	CdC Villa del Sole - Caserta	12.275.662,56	12.466.293,99	12.466.293,99	12.466.293,99	A	90,0%	90,0%	12.275.662,56	12.466.293,99	12.466.293,99	12.466.293,99	2.470.369,50	2.470.369,50	660.531,19	2.470.369,50	2.470.369,50	657.890,15	-2.641,04	5.502.079,53	5.502.079,53	0,00	0,00	
203	17	CdC Villa Fiorita - Aversa	3.470.547,16	3.365.902,29	3.418.224,73	3.418.224,73	B	<b>78,0%</b>	<b>90,0%</b>	3.889.554,67	3.715.891,82	3.802.723,25	3.802.723,25	43.153,50	0,00	0,00	49.792,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1.718.900,04	1.983.346,20	264.446,16	0,00
203	18	CdC San Paolo - Aversa	4.769.991,32	4.812.810,29	4.791.400,81	4.812.810,29	A	90,0%	90,0%	4.769.991,32	4.812.810,29	4.791.400,81	4.812.810,29	58.332,60	0,00	0,00	58.332,60	0,00	0,00	0,00	0,00	2.641.152,33	2.641.152,33	0,00	0,00
203	19	CdC Villa Fiorita - Capua	10.001.307,88	10.743.045,94	10.372.176,91	10.743.045,94	A	90,0%	90,0%	10.001.307,88	10.743.045,94	10.372.176,91	10.743.045,94	1.665.817,83	1.665.817,83	445.408,93	1.665.817,83	1.665.817,83	443.628,03	-1.780,90	5.706.734,40	5.706.734,40	0,00	0,00	
203	20	CdC San Michele - Maddal	31.588.143,81	33.121.722,85	32.354.933,33	33.121.722,85	A	95,8%	95,8%	31.588.143,81	33.121.722,85	32.354.933,33	33.121.722,85	16.896.172,52	16.896.172,52	4.517.724,53	16.896.172,52	16.896.172,52	4.499.661,10	-18.063,43	12.049.081,58	12.049.081,58	0,00	0,00	
203	21	CdC Pineta Grande - Castel	57.191.121,64	56.505.771,13	56.848.446,39	56.848.446,39	A	90,0%	90,0%	57.191.121,64	56.505.771,13	56.848.446,39	56.848.446,39	26.493.777,20	26.493.777,20	7.083.946,79	26.493.777,20	26.493.777,20	7.055.622,71	-28.324,08	16.960.643,49	16.960.643,49	0,00	0,00	
203	22	<b>CdC Santa Maria della Sal</b>	4.861.509,35	4.977.350,42	4.919.429,89	4.977.350,42	A	90,0%	90,0%	4.861.509,35	4.977.350,42	4.919.429,89	4.977.350,42	129.063,60	0,00	0,00	129.063,60	0,00	0,00	0,00	0,00	1.660.529,16	1.660.529,16	0,00	0,00
203	23	<b>CdC Villa dei Pini - Piedim</b>	4.447.110,68	5.693.327,91	5.070.219,30	5.693.327,91	A	90,0%	90,0%	4.447.110,68	5.693.327,91	5.070.219,30	5.693.327,91	1.160.325,90	1.160.325,90	310.249,72	1.160.325,90	1.160.325,90	309.009,23	-1.240,49	2.260.647,90	2.260.647,90	0,00	0,00	
203	24	CdC Villa Ortensia - Capua	2.097.590,88	2.302.732,74	2.200.161,81	2.302.732,74	C	<b>95,0%</b>	<b>95,0%</b>	2.097.590,88	2.302.732,74	2.200.161,81	2.302.732,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.237.512,20	2.237.512,20	0,00	0,00
203	25	<b>CdC Villa Ulivi - Caserta</b>	257.283,18	540.578,50	398.930,84	540.578,50	A	95,0%	95,0%	257.283,18	540.578,50	398.930,84	540.578,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450.925,86	450.925,86	0,00	0,00
203	28	CdC Villa delle Magnolie - C	12.337.433,61	12.084.302,93	12.210.868,27	12.210.868,27	A	96,0%	96,0%	12.337.433,61	12.084.302,93	12.210.868,27	12.210.868,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.142.442,01	12.142.442,01	0,00	0,00
203	423	CdC Padre Pio - Mondrago	9.268.229,34	9.234.770,90	9.234.770,90	9.234.770,90	A	90,0%	90,0%	9.268.229,34	9.234.770,90	9.234.770,90	9.234.770,90	733.385,70	733.385,70	196.093,79	733.385,70	733.385,70	195.309,74	-784,05	5.122.913,84	5.321.913,84	0,00	0,00	
204	75	CdC Internazionale Villa Be	5.679.488,88	6.166.931,36	5.923.210,12	6.166.931,36	A	90,0%	90,0%	5.679.488,88	6.166.931,36	5.923.210,12	6.166.931,36	76.941,63	0,00	0,00	76.941,63	0,00	0,00	0,00	0,00	3.933.208,08	3.933.208,08	0,00	0,00
204	78	<b>CdC Alma Mater - Villa Car</b>	1.751.485,63	5.846.030,23	3.798.757,93	5.846.030,23	A	95,8%	95,8%	1.751.485,63	5.846.030,23	3.798.757,93	5.846.030,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.826.864,93	5.826.864,93	0,00	0,00
204	79	<b>CdC Villa Angela - Napoli</b>	2.116.200,24	2.076.172,56	2.096.186,40	2.096.186,40	C	<b>95,0%</b>	<b>95,0%</b>	2.116.200,24	2.076.172,56	2.096.186,40	2.096.186,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.886.597,02	1.886.597,02	0,00	0,00
204	81	CdC Clinic Center - Napoli	21.540.738,02	21.361.264,66	21.451.001,34	21.451.001,34	A	96,0%	96,0%	21.540.738,02	21.361.264,66	21.451.001,34	21.451.001,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.361.264,66	21.361.264,66	0,00	0,00
204	88	<b>CdC Colucci Hermitage - N</b>	6.308.414,37	10.231.446,68	8.269.930,53	10.231.446,68	A	95,6%	95,6%	6.308.414,37	10.231.446,68	8.269.930,53	10.231.446,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.940.397,46	9.940.397,46	0,00	0,00
204	92	<b>CdC Villa delle Querce - N</b>	8.013.711,18	7.592.621,07	7.803.166,13	7.803.166,13	A	90,0%	90,0%	8.013.711,18	7.592.621,07	7.803.166,13	7.803.166,13	607.677,30	607.677,30	162.481,69	607.677,30								

**Fatturato liquidabile 2018 e 2019 e Incentivi 2020**  
**Importi consuntivi e ricalcolati con fascia tariffaria MIN 90%**

**Allegato n. 3**

ASL	NSIS	Casa di cura	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
			Liquidabile 2018 (1)	Liquidabile 2019 (2)	Liquidabile media 2018 - 2019	Liquidabile 2019 o media 2018 - 2019 se 2019 < 2018	Fasci a funzi onal e DM 22 lug 1983	Tariffa applicata nel 2019: media ponderata con il mix discipline di ogni casa di cura	IDEM con tariffa MIN 90%	Liquidabile 2018 con MIN tariffa = 90%	Liquidabile 2019 con MIN tariffa = 90%	Liquidabile media 2018 - 2019 con MIN tariffa = 90%	<b>Liquidabile 2019 o media 2018 - 2019 se 2019 &lt; 2018, con MIN tariffa = 90%</b>	DRG di Alta Specialità cons. 2019 (con abbattimenti ASL)	DRG di Alta Specialità consuntivo 2019 (con abbattimenti ASL) > soglia di euro 599.999,99	<b>Incentivo 2020 Alta Specialità = cons 2019 (2)</b>	DRG di Alta Specialità cons. 2019 (con abbattimenti ASL) e tariffa MIN 90%	DRG di Alta Specialità consuntivo 2019 (con abbattimenti ASL) > soglia di euro 599.999,99 e tariffa MIN 90%	<b>Incentivo 2020 Alta Specialità con tariffa MIN 90%</b>	IDEM, Differenza	<b>SDO 2019 B/M con &gt; 300 mila euro di Mobilità Passiva interregionale: v. Allegato n. 4</b>	<b>IDEM, con tariffa MIN 90%</b>	<b>IDEM, Differenza</b>	
207	171	CdC La Quiete - Pellicano	0,00	360.102,82	180.051,41	360.102,82	A	95,0%	95,0%	0,00	360.102,82	180.051,41	360.102,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	229.749,52	229.749,52	0,00	
207	173	CdC Salus - Battipaglia	15.409.843,76	14.573.789,59	14.991.816,68	14.991.816,68	A	90,0%	90,0%	15.409.843,76	14.573.789,59	14.991.816,68	14.991.816,68	3.552.192,90	3.552.192,90	949.790,79	3.552.192,90	3.552.192,90	945.993,19	-3.797,60	6.767.479,80	6.767.479,80	0,00	
207	175	CdC Campolongo Hospital	25.749.809,66	26.824.937,93	26.287.373,80	26.824.937,93	A	94,5%	94,5%	25.749.809,66	26.824.937,93	26.287.373,80	26.824.937,93	5.134.474,80	5.134.474,80	1.372.863,75	5.134.474,80	5.134.474,80	1.367.374,56	-5.489,19	20.608.175,38	20.608.175,38	0,00	
207	176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	14.362.129,09	15.737.374,00	15.049.751,55	15.737.374,00	A	90,0%	90,0%	14.362.129,09	15.737.374,00	15.049.751,55	15.737.374,00	2.371.414,77	2.371.414,77	634.072,52	2.371.414,77	2.371.414,77	631.537,28	-2.535,24	9.115.101,54	9.115.101,54	0,00	
207	177	CdC Tortorella - Salerno	15.672.023,15	16.242.188,44	15.957.105,80	16.242.188,44	A	90,0%	90,0%	15.672.023,15	16.242.188,44	15.957.105,80	16.242.188,44	2.688.018,84	2.688.018,84	718.726,60	2.688.018,84	2.688.018,84	715.852,89	-2.873,71	7.659.946,80	7.659.946,80	0,00	
207	178	CdC Villa Chiarugi - Nocera	0,00	0,00	0,00	0,00	A	95,0%	95,0%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
207	420	CdC Villa Silvia Montesano	3.629.354,02	3.625.305,88	3.627.329,95	3.627.329,95	A	96,0%	96,0%	3.629.354,02	3.625.305,88	3.627.329,95	3.627.329,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.625.306,18	3.625.306,18	0,00
<b>Totale Case di Cura</b>			<b>706.824.346,96</b>	<b>726.377.326,29</b>	<b>716.600.836,63</b>	<b>729.825.386,73</b>				<b>711.598.512,32</b>	<b>730.728.479,32</b>	<b>721.163.495,82</b>	<b>734.230.751,51</b>	<b>170.580.889,12</b>	<b>168.298.832,51</b>	<b>45.000.000,00</b>	<b>171.305.530,25</b>	<b>168.974.450,95</b>	<b>45.000.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>386.314.995,40</b>	<b>389.154.213,65</b>	<b>2.839.218,25</b>	

(1) Come da nota DGS prot. n. 578554 del 03.12.2020

(2) Come da nota DGS prot. n. 578508 del 03.12.2020

## Allegato n. 4

## Ricoveri 2019 di Media / Bassa complessità con mobilità passiva &gt; 300 mila €

Mdc Driver (elenco >= 300.000) - Codici Disciplina 28, 56, 60 e 75: v. Allegato n. 7				Ricoveri per post acuti	
ASL	NSIS	Descrizione Presidio	Quantità	Rimborso	
202	350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	183	1.687.245	
202	371	CdC Villa Margherita - Benevento	1.424	9.639.943	
203	024	CdC Villa Ortensia - Capua	395	2.237.512	
203	025	CdC Villa Ulivi - Caserta	84	450.926	
203	028	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone	1.428	12.142.442	
204	078	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli	776	5.826.865	
204	079	CdC Villa Angela - Napoli	400	1.886.597	
204	081	CdC Clinic Center - Napoli	2.728	21.361.265	
204	088	CdC Colucci Hermitage - Napoli	1.361	9.940.397	
205	084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	267	733.929	
205	101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	157	874.698	
206	108	CdC Trusso - Ottaviano	273	1.093.446	
206	111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	732	5.306.629	
206	192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	1.239	12.318.375	
207	171	CdC La Quiete - Pellezzano	55	229.750	
207	175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	2.808	19.645.684	
207	420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte	402	3.625.306	
<b>Totale complessivo</b>			<b>14.712</b>	<b>109.001.009</b>	

Drg Driver (elenco >300.000) - Esclusi DRG di alta complessità o potenzialm. inappropriati: v. Allegato 7 (1)				Ricoveri per acuti	
ASL	NSIS	Descrizione Presidio	Quantità	Rimborso	
201	143	CdC Villa Ester - Avellino	805	2.963.197	
201	144	CdC Villa Maria - Baiano	136	332.883	
201	145	CdC Santa Rita - Atripalda	1.695	5.255.170	
201	146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	791	1.913.678	
201	148	CdC Montevegine - Mercogliano	4.671	17.908.366	
201	149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	6.204	13.869.959	
202	033	CdC Salus GE.POS. - Telesse	1.074	2.883.801	
202	034	CdC Santa Rita - Benevento	1.247	3.151.519	
202	035	CdC San Francesco - Telesse	2.073	6.122.791	
203	014	CdC Sant'Anna - Caserta	602	2.118.323	
203	016	CdC Villa del Sole - Caserta	2.606	5.552.080	
203	017	CdC Villa Fiorita - Aversa	480	1.718.900	
203	018	CdC San Paolo - Aversa	1.880	2.641.152	
203	019	CdC Villa Fiorita - Capua	2.731	5.706.734	
203	020	CdC San Michele - Maddaloni	4.315	12.049.082	
203	021	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	6.122	16.960.643	
203	022	CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria C.V.	764	1.660.529	
203	023	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese	810	2.260.648	
203	423	CdC Padre Pio - Mondragone	1.833	5.321.914	
204	075	CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli	3.563	3.933.208	
204	092	CdC Villa delle Querce - Napoli	3.243	5.220.165	
204	094	CdC Vesuvio - Napoli	124	401.347	
204	095	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	6.973	20.099.026	
204	099	CdC Santa Patrizia - Napoli	2.829	5.312.214	
204	104	CdC Villa Cinzia - Napoli	2.839	3.088.203	
204	109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	3.762	7.530.318	
205	084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	6.335	18.134.048	
205	097	CdC Villa Maione - Villaricca	1.297	2.678.065	
205	101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	561	1.460.890	
205	116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	1.921	6.763.523	
206	082	CdC La Madonnina - San Gennaro Vesuviano	2.404	3.318.678	
206	100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	3.614	5.320.284	
206	102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	1.750	2.982.084	
206	105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	3.168	6.034.075	
206	108	CdC Trusso - Ottaviano	1.620	5.105.176	
206	110	CdC Maria Rosaria - Pompei	3.401	7.115.296	
206	111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	780	2.024.206	
206	113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	3.786	12.545.371	
206	114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Cremano	2.631	6.390.216	
206	117	CdC Meluccio - Pomigliano d'Arco	757	1.879.656	
206	121	CdC Clinica San Felice - Pomigliano d'Arco	865	2.700.656	
207	167	CdC Villa del Sole - Salerno	3.403	5.916.224	
207	170	CdC Malzoni - Agropoli	2.808	6.464.668	
207	173	CdC Salus - Battipaglia	1.966	6.767.480	
207	175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	491	962.492	
207	176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	2.697	9.115.102	
207	177	CdC Tortorella - Salerno	2.014	7.659.947	
<b>Totale complessivo</b>			<b>112.441</b>	<b>277.313.987</b>	

(1) Esclusa la casa di cura Villa Bianca, che nel 2019 ha cessato l'attività

Premialità e penalizzazioni per Obiettivi di Qualità Assistenziale

Allegato n. 5

ASL	NSIS	Casa di cura	PARTI 2019							FRATTURE DI FEMORE 2019											Saldo premi vs penalità fratture di femore	TOTALE premi e penalità	
			Numer o parti cesarei	Numer o parti naturali	Totale parti	% parti cesarei sul totale dei parti	Totale parti nelle CdC con % parti cesarei <= alla media regionale complessiva (pubbl+priv)	Premi proporzionali alle CdC con % cesarei <= alla media regionale complessiva	Totale parti nelle CdC con % parti cesarei > alla media regionale complessiva (pubbl+priv)	Penalità proporzionali alle CdC con % cesarei > alla media regionale complessiva	Saldo premi vs penalità parti cesarei	Totale interventi	Totale interventi entro due giorni	% interventi entro due giorni su totale degli interventi >= 65 anni	Totale interventi nelle CdC con più di 30 interventi e con % entro due giorni >= 60%	Premi proporzionali alle CdC con più di 30 interventi e con % entro due giorni >= 60%	Totale interventi nelle CdC con più di 30 interventi ma con % entro due giorni < 60%	Penalità proporzionali alle CdC con più di 30 interventi ma con % entro due giorni < 60%	Totale interventi nelle CdC con numero di interventi <= 30 e % entro 2 gg. > 60%	Penalità in parti uguali alle CdC con numero di interventi <= 30 e % entro 2 gg. < 60%			Totale interventi nelle CdC con numero di interventi <= 30 e % entro 2 gg. < 60%
201	143	CdC Villa Ester - Avellino						0	0	0	46	33	71,74	46	211.982	0	0	0	0	0	0	211.982	211.982
201	144	CdC Villa Maria - Baiano						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
201	145	CdC Santa Rita - Atripalda						0	0	0	6	6	100,00	0	0	0	0	6	-3.846	0	0	-3.846	-3.846
201	146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano						0	0	0	1	1	100,00	0	0	0	0	1	-3.846	0	0	-3.846	-3.846
201	147	CdC Villa dei Pini - Avellino						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
201	148	CdC Montevergine - Mercogliano						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
201	149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellinc	337	1.040	1.377	24,47	1.377	395.803	0	395.803	34	25	73,53	34	156.682	0	0	0	0	0	0	156.682	552.485
202	33	CdC Salus GE.POS. - Telese						0	0	0	4	2	50,00	0	0	0	0	0	0	4	-56.250	-56.250	-56.250
202	34	CdC Santa Rita - Benevento						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
202	35	CdC San Francesco - Telese						0	0	0	7	3	42,86	0	0	0	0	0	0	7	-56.250	-56.250	-56.250
202	350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
202	371	CdC Villa Margherita - Benevento						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	14	CdC Sant'Anna - Caserta						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	16	CdC Villa del Sole - Caserta	478	221	699	68,38	0	699	-46.166	-46.166	48	43	89,58	48	221.198	0	0	0	0	0	0	221.198	175.032
203	17	CdC Villa Fiorita - Aversa						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	18	CdC San Paolo - Aversa	479	195	674	71,07	0	674	-44.515	-44.515			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-44.515
203	19	CdC Villa Fiorita - Capua	429	335	764	56,15	0	764	-50.459	-50.459	5	5	100,00	0	0	0	0	5	-3.846	0	0	-3.846	-54.305
203	20	CdC San Michele - Maddaloni	420	306	726	57,85	0	726	-47.949	-47.949	13	9	69,23	0	0	0	0	13	-3.846	0	0	-3.846	-51.795
203	21	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	697	623	1.320	52,80	0	1.320	-87.181	-87.181	89	58	65,17	89	410.138	0	0	0	0	0	0	410.138	322.958
203	22	CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria C.V.						0	0	0	11	7	63,64	0	0	0	0	11	-3.846	0	0	-3.846	-3.846
203	23	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese						0	0	0	1	1	100,00	0	0	0	0	1	-3.846	0	0	-3.846	-3.846
203	24	CdC Villa Ortensia - Capua						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	25	CdC Villa Ulivi - Caserta						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	28	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	423	CdC Padre Pio - Mondragone						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
204	75	CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli	846	489	1.335	63,37	0	1.335	-88.171	-88.171	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-88.171
204	78	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
204	79	CdC Villa Angela - Napoli						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
204	81	CdC Clinic Center - Napoli						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
204	88	CdC Colucci Hermitage - Napoli						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
204	92	CdC Villa delle Querce - Napoli	713	372	1.085	65,71	0	1.085	-71.660	-71.660			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-71.660
204	94	CdC Vesuvio - Napoli						0	0	0			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
204	95	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	399	835	1.234	32,33	1.234	354.700	0	354.700			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	354.700
204	99	CdC Santa Patrizia - Napoli	556	338	894	62,19	0	894	-59.045	-59.045	1	0	0,00	0	0	0	0	0	0	1	-56.250	-56.250	-115.295
204	104	CdC Villa Cinzia - Napoli	806	381	1.187	67,90	0	1.187	-78.396	-78.396	14	7	50,00	0	0	0	0	0	0	14	-56.250	-56.250	-134.646
204	106	CdC Villa Bianca - Napoli	347	221	568	61,09								0	0								0
204	109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	660	363	1.023	64,52	0	1.023	-67.565	-67.565	19	11	57,89	0	0	0	0	0	0	19	-56.250	-56.250	-123.815
205	84	CdC Villa dei Fiori - Acerra	749	470	1.219	61,44	0	1.219	-80.510	-80.510	185	106	57,30	0	0	185	-422.374	0	0	0	0	-422.374	-502.884
205	97	CdC Villa Maione - Villaricca	192	60	252	76,19	0	252	-16.644	-16.644			0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-16.644
205	101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino						0	0	0	2	0	0,00	0	0	0	0	0	0	2	-56.250	-56.250	-56.250
205	116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano						0	0	0	8	7	87,50	0	0	0	0	8	-3.846	0	0	-3.846	-3.846



Stima della capacità produttiva massima

Allegato n. 6

Stima della Capacità produttiva Massima a parità  
di case mix (SDO 2019)

ASL	NSIS	Casa di cura	POSTI LETTO (1)	di cui: per DH	PL DH occupati	PL RO disponibili	RICOVERI ORDINARI			DAY HOSPITAL			ALTRO	CONS PACC 2019	TOTALE PRODUZIONE 2019 ante abbattimenti ASL	Calcolo CPMax con Tasso Occupazione R.O. e D.H. = 90%					
							Numero Casi	Giornate di Degenza	Rimborso (con tariffa MIN 90%)	Numero casi	Numero Accessi	Rimborso (con tariffa MIN 90%)				Funzioni di Pronto Soccorso e Assistenza	R.O. % occupazione	D.H. % occupazione	R.O. implementazione al 90%	Tot. R.O. (n° casi) per potenzialità = 90%	Tot. DH (n° casi) per potenzialità = 90%
201	143	CdC Villa Ester - Avellino	49	5	2	47	1.572	6.488	8.516.773,26	280	832	394.011,90		988.106,26	9.898.891,42	37,82	83,20	137,97	3.741	303	21.681.694,78
201	144	CdC Villa Maria - Baiano	20	0	1	19	222	599	631.051,20	23	48	29.185,20		1.290.328,09	1.950.564,49	8,64	9,60	941,99	2.313	216	8.139.408,56
201	145	CdC Santa Rita - Atripalda	105	11	2	103	2.759	12.043	9.145.519,11	295	587	383.869,80		1.290.962,31	10.820.351,22	32,03	58,70	180,96	7.752	452	27.574.380,14
201	146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	40	4	5	35	1.370	5.680	4.393.273,86	610	2.269	856.376,10		1.850.387,28	7.100.037,24	44,46	90,76	102,42	2.773	605	11.592.491,30
201	147	<b>CdC Villa dei Pini - Avellino</b>	48	0	0	48								0,00	0,00						3.472.409,76
201	148	CdC Montevergine - Mercogliano	116	9	0	116	7.426	30.046	43.620.643,40					0,00	43.620.643,40	70,96	0,00	26,83	9.418	0	55.322.114,01
201	149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	160	15	5	155	7.546	29.097	24.341.754,93	1.148	2.018	1.347.613,02		554.030,71	26.243.398,66	51,43	80,72	74,99	13.205	1.280	44.652.761,32
202	33	CdC Salus GE.POS. - Telese	55	10	11	44	2.528	7.424	7.964.885,70	1.631	5.105	1.658.525,40	614.050,00	742.051,90	10.979.513,00	46,23	92,82	94,69	4.922	1.581	18.471.336,50
202	34	CdC Santa Rita - Benevento	72	12	6	66	2.404	10.027	7.648.075,80	1.048	2.974	1.249.102,80		1.597.062,72	10.494.241,32	41,62	99,13	116,23	5.298	951	19.268.226,28
202	35	<b>CdC San Francesco - Telese</b>	60	5	4	56	2.670	11.473	10.034.939,70	522	1.564	722.561,40		1.023.785,40	11.781.286,50	56,13	78,20	60,34	4.181	601	17.945.567,88
202	350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	26	0	0	26	183	7.247	1.687.244,94					0,00	1.687.244,94	76,36	0,00	17,86	216	0	1.988.513,73
202	371	CdC Villa Margherita - Benevento	135	0	0	135	1.424	41.063	9.639.942,57					0,00	9.639.942,57	83,33	0,00	8,00	1.538	0	10.411.011,21
203	14	<b>CdC Sant'Anna - Caserta</b>	60	0	8	52	754	2.058	2.608.817,22	1.500	3.886	1.450.260,09		489.265,27	4.548.342,58	10,84	97,15	730,03	6.258	1.390	23.486.733,31
203	16	CdC Villa del Sole - Caserta	130	20	2	128	2.682	12.160	8.977.907,52	375	663	536.688,90		3.329.970,48	12.844.566,90	26,03	66,30	245,79	9.274	509	35.103.166,61
203	17	CdC Villa Fiorita - Aversa	34	4	1	33	731	1.800	2.525.938,20	101	296	121.842,90		1.092.260,35	3.740.041,45	14,94	59,20	502,25	4.402	154	16.489.957,30
203	18	CdC San Paolo - Aversa	50	11	3	47	1.205	4.316	2.759.110,29	532	1.504	704.028,15		1.422.686,07	4.885.824,51	25,16	100,27	257,73	4.311	478	11.924.710,41
203	19	CdC Villa Fiorita - Capua	60	8	8	52	3.166	14.512	9.195.369,75	1.202	3.526	1.292.536,80		875.783,43	11.363.689,98	76,46	88,15	17,71	3.727	1.227	13.019.268,72
203	20	CdC San Michele - Maddaloni	100	4	3	97	5.424	24.652	30.544.582,58	681	1.304	774.381,60		2.053.276,67	33.372.240,85	69,63	86,93	29,26	7.011	705	42.336.066,26
203	21	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	194	9	2	192	8.575	46.113	47.390.310,03	396	798	482.408,09	5.990.000,00	2.049.328,52	55.912.046,64	65,80	79,80	36,78	11.729	447	73.402.464,74
203	22	<b>CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria C.V.</b>	60	0	4	56	806	2.302	3.090.157,29	626	1.874	917.322,30		1.047.616,23	5.055.095,82	11,26	93,70	699,13	6.441	601	26.623.126,29
203	23	<b>CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese</b>	60	0	1	59	1.417	5.736	4.226.043,33	164	267	220.763,70		1.274.365,40	5.721.171,64	26,64	53,40	237,89	4.788	276	15.625.911,55
203	24	CdC Villa Ortensia - Capua	55	0	5	50	422	16.178	2.349.402,44					0,00	2.349.402,44	80,59	0,00	11,68	471	0	2.623.799,52
203	25	<b>CdC Villa Ulivi - Caserta</b>	22	0	0	22	99	3.868	561.909,04					0,00	561.909,04	48,17	0,00	86,84	185	0	1.049.875,03
203	28	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone	175	30	15	160	1.211	46.523	10.774.255,83	217	7.412	1.368.186,18		0,00	12.142.442,01	79,66	98,83	12,98	1.368	198	13.418.351,06
203	423	CdC Padre Pio - Mondragone	80	15	2	78	3.356	12.750	8.331.457,14	298	869	301.603,50		811.199,52	9.444.260,16	44,78	86,90	100,96	6.744	309	17.866.850,52
204	75	CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli	30	8	4	26	2.525	9.119	4.065.291,81	834	1.633	901.104,12		1.271.432,48	6.737.828,41	96,09	81,65	-6,34	2.345	919	6.072.305,48
204	78	<b>CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli</b>	127	5	16	111	487	21.018	4.264.205,44	293	7.553	1.581.824,79		0,00	5.846.030,23	51,88	94,41	73,49	845	279	8.905.738,57
204	79	CdC Villa Angela - Napoli	40	0	0	40	443	14.396	2.089.339,56					0,00	2.089.339,56	98,60	0,00	-8,72	404	0	1.907.052,09
204	81	CdC Clinic Center - Napoli	250	25	35	215	2.119	76.459	18.066.518,14	609	17.196	3.294.746,52		0,00	21.361.264,66	97,43	98,26	-7,63	1.957	558	19.706.284,92
204	88	<b>CdC Colucci Hermitage - Napoli</b>	206	0	0	206	1.417	54.093	10.231.446,68					0,00	10.231.446,68	71,94	0,00	25,10	1.773	0	12.799.664,07
204	92	<b>CdC Villa delle Querce - Napoli</b>	60	0	2	58	2.507	8.775	6.424.173,09	367	738	407.172,60		991.063,64	7.822.409,33	41,45	73,80	117,13	5.443	448	15.436.307,32
204	94	CdC Vesuvio - Napoli	33	0	2	31	460	1.833	1.499.928,13	187	682	172.112,40		875.607,37	2.547.647,90	16,20	68,20	455,56	2.556	247	9.435.805,57
204	95	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	150	0	8	142	7.951	28.604	38.676.826,90	1.657	3.966	1.587.715,20		2.308.241,05	42.572.783,15	55,19	99,15	63,08	12.966	1.504	66.823.059,00
204	99	CdC Santa Patrizia - Napoli	90	0	2	88	2.574	8.623	8.693.834,77	364	821	444.694,36		2.670.746,36	11.809.275,49	26,85	82,10	235,24	8.629	399	32.303.699,62
204	104	CdC Villa Cinzia - Napoli	75	9	1	74	2.007	6.591	5.419.854,76	259	371	346.721,58		1.650.331,77	7.416.908,12	24,40	74,20	268,82	7.402	314	22.060.452,58
204	106	<b>CdC Villa Bianca - Napoli</b>												0,00	0,00						0,00
204	109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	106	0	8	98	3.229	11.654	13.701.750,12	1.040	3.743	1.511.926,20		647.503,36	15.861.179,68	32,58	93,58	176,24	8.920	1.000	39.951.370,20
205	84	CdC Villa dei Fiori - Acerra	199	30	17	182	9.013	52.509	33.263.344,91	4.662	8.413	3.698.605,55	5.700.000,00	2.210.078,85	44.872.029,31	79,04	98,98	13,86	10.262	4.239	49.147.051,39
205	97	CdC Villa Maione - Villaricca	60	5	4	56	1.735	8.823	4.000.744,80	942	1.918	872.999,46		412.323,87	5.286.068,13	43,17	95,90	108,50	3.617	884	9.573.187,60
205	101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	50	0	0	50	1.184	14.004	3.483.188,86					0,00	3.483.188,86	76,73	0,00	17,29	1.389	0	4.085.359,68
205	116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	100	10	3	97	3.823	23.763	13.136.297,49	510	1.194	496.037,07	27.980,00	4.275.894,13	17.936.208,69	67,12	79,60	34,09	5.126	577	22.479.564,63
206	82	<b>CdC La Madonna - San Gennaro Vesuviano</b>	60	5	5	55	2.330	9.004	4.681.171,80	1.050	2.090	882.543,60		549.922,83	6.113.638,23	44,85	83,60	100,66	4.675	1.130	10.893.307,17
206	100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	150	0	6	144	2.923	9.067	7.360.904,34	540	2.560	966.961,17		4.360.433,30	12.688.298,81	17,25	85,33	421,72	15.250	570	43.783.299,19
206	102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	40	0	1	39	1.214	4.027	3.338.688,06	166	266	178.687,35		1.005.835,10	4.523.210,51	28,29	53,20	218,14	3.862	281	11.929.829,75
206	105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	120	20	13	107	4.487	21.923	9.597.369,82	2.001	6.281	2.213.828,93		3.167.745,46	14.978.944,21	56,13	96,63	60,33	7.194	1.864	20.617.280,28
206	107	<b>CdC Villa Elisa - Casamarciano</b>												0,00	0,00						0,00
206	108	CdC Trusso - Ottaviano	100	5	4	96	2.519	16.792	8.642.776,78	776	1.804	714.172,50	1.153.750,00								

## Allegato n. 7

## Mobilità passiva interregionale 2019

## Analisi ricoveri di Media e Bassa complessità per importi &gt; 300.000 euro

Mobilità passiva interregionale - Anno 2019 - Ricoveri acuti  
esclusi i DRG di Alta Specialità e potenzialmente inappropriati  
Discipline diverse da 28-unità spinale, 56-riabilitazione, 60-lungodegenza, 75-neuroriabilitazione

Ordinamento decrescente rimborso totale	ricoveri dh	rimborso dh	ricoveri ro	rimborso ro	ricoveri tot	rimborso tot
288 - INTERVENTI PER OBESITA'	1	0	1.457	8.302.186	1.458	8.302.186
234 - ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	769	1.768.517	440	1.840.079	1.209	3.608.596
518 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERIZIONE DI S	4	10.706	790	3.406.355	794	3.417.061
087 - EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	34	21.070	851	3.253.281	885	3.274.351
500 - INTERVENTI SUL DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC	40	43.479	665	2.340.442	705	2.383.920
557 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO C	2	9.802	276	2.284.569	278	2.294.371
335 - INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC			386	2.207.951	386	2.207.951
290 - INTERVENTI SULLA TIROIDE	3	5.090	746	2.108.255	749	2.113.345
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	442	639.454	504	1.374.757	946	2.014.211
203 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	149	64.395	509	1.902.630	658	1.967.025
558 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO S	1	5.261	303	1.913.116	304	1.918.377
225 - INTERVENTI SUL PIEDE	240	393.871	631	1.477.806	871	1.871.676
305 - INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC	21	39.313	338	1.703.238	359	1.742.551
316 - INSUFFICIENZA RENALE	91	56.001	438	1.668.805	529	1.724.807
408 - ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENI	80	206.963	305	1.517.009	385	1.723.972
012 - MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	390	241.507	524	1.474.593	914	1.716.100
461 - INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	125	313.446	310	1.366.480	435	1.679.926
311 - INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	66	77.214	762	1.567.367	828	1.644.582
479 - ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	6	13.273	334	1.527.389	340	1.540.662
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	26	11.507	481	1.512.564	507	1.524.071
576 - SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE,ETA' > 17 ANNI	3	2.470	270	1.505.833	273	1.508.303
211 - INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' > 17 ANNI SENZA CC			260	1.457.868	260	1.457.868
224 - INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTIC	61	101.553	371	1.204.669	432	1.306.222
219 - INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' > 17 ANNI S	6	11.454	318	1.271.721	324	1.283.175
016 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	10	30.383	272	1.243.038	282	1.273.421
014 - EMORRAGGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	5	2.118	326	1.254.376	331	1.256.493
568 - INTERVENTI SU ESOFAGO,STOMACO E DUODENO,ETA' 17 ANNI CON CC SENZA DIAGNOSI GAST	1	0	91	1.179.478	92	1.179.478
482 - TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO			97	1.167.487	97	1.167.487
217 - SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEM	23	72.612	137	1.027.322	160	1.099.934
082 - NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	50	29.650	275	1.046.736	325	1.076.386
554 - ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	3	5.480	150	1.070.378	153	1.075.858
337 - PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	1	1.109	455	1.036.331	456	1.037.440
430 - PSICOSI	159	157.952	456	870.317	615	1.028.268
555 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIOR			151	990.584	151	990.584
492 - CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA O CON USO DI AL	68	181.333	98	802.573	166	983.906
125 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CA	40	47.758	453	929.879	493	977.638
494 - COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SEN	20	29.262	352	923.799	372	953.061
155 - INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	6	11.989	140	908.135	146	920.124
035 - ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	484	310.967	325	596.839	809	907.806
026 - CONVULSIONI E CEFALEA ETA' < 18 ANNI	286	141.483	408	745.457	694	886.940
431 - DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	395	177.217	598	708.151	993	885.368
202 - CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	42	23.997	205	809.302	247	833.298
240 - MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	41	78.256	180	754.746	221	833.002
207 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	4	977	213	830.295	217	831.272
552 - ALTRO IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE			167	808.242	167	808.242
172 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	10	10.972	178	772.798	188	783.770
233 - ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO CON CC	3	6.888	104	770.487	107	777.375
089 - POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 ANNI CON CC	3	1.272	220	763.529	223	764.801
124 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CA	8	9.616	210	727.749	218	737.365
210 - INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' > 17 ANNI CON CC			102	737.341	102	737.341
574 - DIAGNOSI EMATOLOGICHE/IMMUNOLOGICHE MAGGIORI ECCETTO ANEMIA FALCIFORME E COA	126	232.125	115	499.366	241	731.491
310 - INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	4	4.833	227	722.472	231	727.305
063 - ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	23	50.875	167	649.101	190	699.975
371 - PARTO CESAREO SENZA CC			318	688.029	318	688.029
017 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	131	233.347	178	449.975	309	683.322
212 - INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18 ANNI	2	4.222	102	667.684	104	671.906
223 - INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON C	23	45.034	238	608.824	261	653.857
120 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	8	21.064	94	615.317	102	636.381
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI			477	624.186	477	624.186
077 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	66	114.309	116	509.127	182	623.436
053 - INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17 ANNI	20	35.419	232	579.492	252	614.910
577 - INSERIZIONE DI STENT CAROTIDEO			105	611.847	105	611.847
341 - INTERVENTI SUL PENE	17	35.921	147	544.403	164	580.324
113 - AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PIEDE			51	576.382	51	576.382
204 - MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	32	10.214	182	557.236	214	567.450
079 - INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 ANNI CON CC	12	9.768	92	531.769	104	541.537
402 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	77	119.729	116	400.467	193	520.196
009 - MALATTIE E TRAUMATISMI DEL MIDOLLO SPINALE	290	184.569	82	297.882	372	482.451
260 - MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	83	109.505	206	368.076	289	477.580
540 - LINFOMA E LEUCEMIA CON INTERVENTI CHIRURGICI MAGGIORI SENZA CC			98	472.835	98	472.835
179 - MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	141	48.267	130	422.409	271	470.676
216 - BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHLETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	22	57.756	82	400.099	104	457.855
239 - FRATTURE PATOLOGICHE E NEOPLASIE MALIGNI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TE	34	41.811	113	410.250	147	452.061
011 - NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	115	95.917	115	355.753	230	451.670
566 - DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RESPIRATORIO CON RESPIRAZIONE ASSISTITA < 96 ORE	17	10.347	70	435.387	87	445.734
205 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA,CON CC	8	4.477	117	439.069	125	443.546

## Allegato n. 7

## Mobilità passiva interregionale 2019

## Analisi ricoveri di Media e Bassa complessità per importi &gt; 300.000 euro

Ordinamento decrescente rimborso totale	ricoveri dh	rimborso dh	ricoveri ro	rimborso ro	ricoveri tot	rimborso tot
258 - MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	3	5.497	138	433.327	141	438.764
443 - ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	36	53.268	130	384.145	166	437.413
468 - INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	4	10.890	55	420.292	59	431.182
394 - ALTRI INTERVENTI SUGLI ORGANI EMPOIETICI	44	69.796	91	357.332	135	427.128
273 - MALATTIE MAGGIORI DELLA PELLE SENZA CC	16	6.777	190	412.502	206	419.279
567 - INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' 17 ANNI CON CC CON DIAGNOSI GASTROINTESTINALE MAGGI			28	416.731	28	416.731
261 - INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCEP TO BIOPSIA E ESCISION	32	58.937	184	347.562	216	406.500
561 - INFEZIONI NON BATTERICHE DEL SISTEMA NERVOSO ECCEP TO MENINGITE VIRALE	3	2.449	65	402.489	68	404.937
534 - INTERVENTI VASCOLARI EXTRACRANICI SENZA CC			99	402.320	99	402.320
144 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO CIRCOLATORIO CON CC	21	11.471	100	389.995	121	401.466
309 - INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA, SENZA CC	4	8.612	119	377.315	123	385.927
170 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	1	1.688	43	378.727	44	380.415
171 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	2	3.377	90	372.182	92	375.559
297 - DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E MISCELLANEA DI DISTURBI DEL METABOLISMO, ETA' > 17 ANNI	55	13.674	242	348.960	297	362.634
315 - ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	7	20.469	51	329.670	58	350.140
117 - REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCEP TO SOSTITUZIONE	14	22.524	133	316.297	147	338.821
034 - ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	30	12.510	92	321.016	122	333.525
334 - INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC			46	330.338	46	330.338
230 - ESCISSIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAGGIO INTRAMIDOLLARE DI ANCA E FEMOR	16	26.795	100	296.488	116	323.283
194 - INTERVENTI SULLE VIE BILIARI, ECCEP TO COLECISTECTOMIA ISOLATA CON O SENZA ESPLORA	5	12.759	35	308.366	40	321.125
391 - NEONATO NORMALE	2	0	569	320.998	571	320.998
174 - EMORRAGIA GASTROINTESTINALE, CON CC	3	1.495	94	313.256	97	314.751
257 - MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, CON CC			82	313.848	82	313.848
365 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	136	227.083	44	86.263	180	313.347
173 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	41	20.813	139	290.955	180	311.768
050 - SIALOADENECTOMIA			87	310.547	87	310.547
423 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	43	17.942	65	292.187	108	310.129
151 - LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	2	1.873	71	305.966	73	307.839
ALTRI DRG per RICOVERI ACUTI esclusi alta complessità e potenzialmente inappropriati	2.311	1.351.415	7.217	21.187.415	9.528	22.538.830
<b>TOTALE DRG per RICOVERI ACUTI esclusi alta complessità e potenzialmente inappropriati</b>	<b>8.304</b>	<b>8.799.198</b>	<b>33.001</b>	<b>117.869.255</b>	<b>41.305</b>	<b>126.668.454</b>

## Mobilità passiva interregionale - Anno 2019 - Ricoveri post acuti - MDC

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

Ordinamento decrescente rimborso totale	ricoveri dh	rimborso dh	ricoveri ro	rimborso ro	ricoveri tot	rimborso tot
1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	116	367.534	977	17.389.635	1.093	17.757.170
8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	25	80.190	2.553	9.499.663	2.578	9.579.852
5 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	5	9.438	624	2.431.677	629	2.441.114
23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	74	151.557	227	1.410.569	301	1.562.125
19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI	51	70.986	142	653.383	193	724.369
4 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1	185	99	451.120	100	451.305
20 - ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI			101	351.912	101	351.912
ALTRI MDC discipline 28, 56, 60 e 75	30	43.726	123	518.811	153	562.537
<b>Totale MDC cod. 28, 56, 60 e 75</b>	<b>302</b>	<b>723.615</b>	<b>4.846</b>	<b>32.706.770</b>	<b>5.148</b>	<b>33.430.385</b>

**Allegato n. 8****Case di cura con incremento fascia tariffaria media ponderata dal 1° gennaio 2020**

Case di cura con fascia funzionale ex DM 22.07.1983 inferiore ad "A",  
la cui tariffa media ponderata, applicata nel 2019, a seguito dello specifico mix  
di discipline in cui operano, risulta inferiore al 90% delle tariffe MAX nazionali

cod ASL	ASL	codi ce NSI S	Casa di Cura	Fascia funzion ale DM 22 lug 1983	Tariffa applicata nel 2019: media ponderata con il mix discipline di ogni casa di cura	IDEM se tariffa minima = 90%	Limiti massimi di spesa 2020 da All. 2					
							Limite di Spesa 2020 (compreso Incentivo A.S. e funzioni da ricallcolare a cons.vo)	di cui: Nuovo Limite di spesa "base"	di cui: Funzione Rinnovo CCNL (da rideterm. a consuntivo)	di cui: Funzioni di pronto Soccorso	di cui: Prima Ass.za e maggioraz. per IVG	di cui: Incentivo Alta Specialità
201	AV	144	CdC Villa Maria - Baiano	B	78,0%	90,0%	1.745.293,70	1.711.293,70	34.000,00	0,00	0,00	0,00
202	BN	35	CdC San Francesco - Telese	B	78,0%	90,0%	9.653.765,86	9.094.852,71	102.000,00	0,00	0,00	456.913,15
203	CE	17	CdC Villa Fiorita - Aversa	B	78,0%	90,0%	3.240.982,10	3.183.182,10	57.800,00	0,00	0,00	0,00
204	NA1	94	CdC Vesuvio - Napoli	B	78,0%	90,0%	2.108.945,31	2.052.845,31	56.100,00	0,00	0,00	0,00
204	NA1	99	CdC Santa Patrizia - Napoli	B	78,0%	90,0%	9.726.000,81	9.134.550,30	153.000,00	0,00	0,00	438.450,51
204	NA1	104	CdC Villa Cinzia - Napoli	B	78,0%	90,0%	6.208.340,10	5.626.761,74	127.500,00	0,00	0,00	454.078,36
205	NA2	101	CdC Clinica S. Antimo - Casandri	B	83,3%	91,4%	3.107.705,34	3.022.705,34	85.000,00	0,00	0,00	0,00

Case di Cura private: limiti di spesa 2021 provvisori

Allegato n. 9

				Intestazione delle colonne come da All. n. 2:					
				S	T	U	V	W	X
Limiti massimi di spesa 2021 provvisori				Importi ai fini del contratto ex art. 8 quinquies Dlgs 502/92					
cod ASL	ASL	codice NSIS	Casa di Cura	Limite di Spesa 2021 PROVVISORIO (compreso Incentivo A.S. e funzioni da ricalcolare a cons.vo)	di cui: Nuovo limite di spesa "base"	di cui: Funzione Rinnovo CCNL (da rideterm. a consuntivo)	di cui: Funzioni di pronto Soccorso	di cui: Prima Ass.za e maggioraz. per IVG	di cui: Incentivo Alta Specialità
201	AV	143	CdC Villa Ester - Avellino	8.706.709,54	7.312.394,00	83.300,00			1.311.015,54
201	AV	144	CdC Villa Maria - Baiano	1.727.841,00	1.693.841,00	34.000,00			0,00
201	AV	145	CdC Santa Rita - Atripalda	9.959.869,95	9.235.769,00	178.500,00			545.600,95
201	AV	146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	6.586.546,46	5.961.922,00	68.000,00			556.624,46
201	AV	147	CdC Villa dei Pini - Avellino	3.327.622,00	3.246.022,00	81.600,00			0,00
201	AV	148	CdC Montevergine - Mercogliano	39.817.765,39	33.332.486,00	197.200,00			6.288.079,39
201	AV	149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	24.977.107,25	22.668.063,00	272.000,00			2.037.044,25
202	BN	33	CdC Salus G.E.POS. - Telese	10.083.102,79	8.315.491,00	93.500,00		614.050,00	1.060.061,79
202	BN	34	CdC Santa Rita - Benevento	9.135.570,39	8.164.883,00	122.400,00			848.287,39
202	BN	35	CdC San Francesco - Telese	9.557.228,15	8.998.315,00	102.000,00			456.913,15
202	BN	350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	1.720.281,00	1.676.081,00	44.200,00			0,00
202	BN	371	CdC Villa Margherita - Benevento	9.463.114,00	9.233.614,00	229.500,00			0,00
203	CE	14	CdC Sant'Anna - Caserta	4.171.203,00	3.919.203,00	102.000,00		150.000,00	0,00
203	CE	16	CdC Villa del Sole - Caserta	12.351.840,15	11.472.950,00	221.000,00			657.890,15
203	CE	17	CdC Villa Fiorita - Aversa	3.208.572,00	3.150.772,00	57.800,00			0,00
203	CE	18	CdC San Paolo - Aversa	4.653.577,00	4.568.577,00	85.000,00			0,00
203	CE	19	CdC Villa Fiorita - Capua	10.177.416,03	9.631.788,00	102.000,00			443.628,03
203	CE	20	CdC San Michele - Maddaloni	30.547.223,10	25.877.562,00	170.000,00			4.499.661,10
203	CE	21	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	50.690.755,71	37.315.333,00	329.800,00	5.990.000,00		7.055.622,71
203	CE	22	CdC Santa Maria della Salute - Santa	4.927.577,00	4.825.577,00	102.000,00			0,00
203	CE	23	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese	4.668.062,23	4.257.053,00	102.000,00			309.009,23
203	CE	24	CdC Villa Ortensia - Capua	1.946.357,00	1.852.857,00	93.500,00			0,00
203	CE	25	CdC Villa Ulivi - Caserta	714.322,00	676.922,00	37.400,00			0,00
203	CE	28	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone	12.082.052,00	11.784.552,00	297.500,00			0,00
203	CE	423	CdC Padre Pio - Mondragone	8.931.340,74	8.600.031,00	136.000,00			195.309,74
204	NA1	75	CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli	5.683.789,00	5.632.789,00	51.000,00			0,00
204	NA1	78	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli	8.375.338,00	8.159.438,00	215.900,00			0,00
204	NA1	79	CdC Villa Angela - Napoli	1.942.634,00	1.874.634,00	68.000,00			0,00
204	NA1	81	CdC Clinic Center - Napoli	21.236.491,00	20.811.491,00	425.000,00			0,00
204	NA1	88	CdC Colucci Hermitage - Napoli	10.241.261,00	9.891.061,00	350.200,00			0,00
204	NA1	92	CdC Villa delle Querce - Napoli	7.372.114,03	7.108.282,00	102.000,00			161.832,03
204	NA1	94	CdC Vesuvio - Napoli	2.087.856,00	2.031.756,00	56.100,00			0,00
204	NA1	95	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	40.244.222,60	35.166.473,00	255.000,00			4.822.749,60
204	NA1	99	CdC Santa Patrizia - Napoli	9.628.740,51	9.037.290,00	153.000,00			438.450,51
204	NA1	104	CdC Villa Cinzia - Napoli	6.146.256,36	5.564.678,00	127.500,00			454.078,36
204	NA1	106	CdC Villa Bianca - Napoli	0,00	0,00	0,00			0,00
204	NA1	109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	13.417.574,99	11.602.486,00	180.200,00			1.634.888,99
205	NA2	84	CdC Villa dei Fiori - Acerra	40.772.763,65	32.227.194,00	338.300,00	5.700.000,00		2.507.269,65
205	NA2	97	CdC Villa Maione - Villaricca	4.863.509,00	4.761.509,00	102.000,00			0,00
205	NA2	101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	3.076.628,00	2.991.628,00	85.000,00			0,00
205	NA2	116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	16.852.653,71	15.944.428,00	170.000,00		27.980,00	710.245,71
206	NA3	82	CdC La Madonnina - San Gennaro Vesuviano	5.023.579,00	4.921.579,00	102.000,00			0,00
206	NA3	100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	12.203.756,02	11.668.773,00	255.000,00			279.983,02
206	NA3	102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	3.538.215,00	3.470.215,00	68.000,00			0,00
206	NA3	105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	13.420.781,00	13.216.781,00	204.000,00			0,00
206	NA3	107	CdC Villa Elisa - Casamarciano	0,00	0,00	0,00			0,00
206	NA3	108	CdC Trusso - Ottaviano	11.057.626,60	9.314.659,00	170.000,00		1.153.750,00	419.217,60
206	NA3	110	CdC Maria Rosaria - Pompei	13.410.904,04	12.561.960,00	170.000,00			678.944,04
206	NA3	111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	6.768.402,00	6.595.002,00	173.400,00			0,00
206	NA3	113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	17.672.149,91	16.450.643,00	178.500,00		594.780,00	448.226,91
206	NA3	114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Cremano	10.217.076,00	10.035.176,00	181.900,00			0,00
206	NA3	117	CdC I.O.S. S.r.l.	10.117.141,28	8.974.053,00	119.000,00			1.024.088,28
206	NA3	192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	11.921.246,00	11.635.646,00	285.600,00			0,00
207	SA	167	CdC Villa del Sole - Salerno	8.760.257,47	8.226.426,00	136.000,00			397.831,47
207	SA	170	CdC Malzoni - Agropoli	12.794.893,03	11.524.805,00	173.400,00			1.096.688,03
207	SA	171	CdC La Quiete - Pellezzano	3.045.899,00	2.972.799,00	73.100,00			0,00
207	SA	173	CdC Salus - Battipaglia	14.121.192,19	13.022.199,00	153.000,00			945.993,19
207	SA	175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	24.908.495,56	23.099.121,00	442.000,00			1.367.374,56
207	SA	176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	12.903.356,28	12.103.519,00	168.300,00			631.537,28
207	SA	177	CdC Tortorella - Salerno	15.200.317,89	14.241.365,00	243.100,00			715.852,89
207	SA	178	CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	1.298.767,00	1.230.767,00	68.000,00			0,00
207	SA	420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piccola	3.591.057,00	3.472.057,00	119.000,00			0,00
<b>Totale complessivo</b>				<b>688.050.000,00</b>	<b>619.314.740,00</b>	<b>9.504.700,00</b>	<b>11.690.000,00</b>	<b>2.540.560,00</b>	<b>45.000.000,00</b>

**Allegato A****Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private****Contratto TRA**

La casa di cura .....  
Partita IVA: ..... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....  
con sede in ..... (Prov: \_\_ ; CAP: \_\_\_\_\_) – Via ..... n° .....  
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a ....., CF .....,  
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto, in qualità di legale rappresentante/Amministratore Unico/Delegato p.t., munito dei necessari poteri. A tale riguardo il legale rappresentante p.t., consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale /Amministratore Unico/Delegato del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci/ Consiglio di Amministrazione di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di \_\_\_\_\_;
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. n. del \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_.

**E**

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

**PER**

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2020, nonché in via provvisoria per l'anno 2021.

**PREMESSO**

- che i decreti del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo del SSR n. 8 del 01.02.2018, n. 11 del 09.02.2018, n. 42 del 31.05.2018, n. 48 del 21.06.2018 e n. 103 del 28.12.2018, costituiscono atti propedeutici essenziali della DGRC n.\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_, con la quale sono stati fissati i tetti di struttura delle Case di cura per l'esercizio 2020, nonché in via provvisoria per l'esercizio 2021 e, quindi, del presente contratto;

**Si conviene quanto segue:**

**Allegato A****Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private****Art. 1  
Premessa**

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

**Art. 2  
Oggetto**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei limiti di spesa per i volumi di prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nell'anno 2020, nonché in via provvisoria per l'anno 2021, da parte della sottoscritta Casa di Cura.
2. L'importo complessivo del limite di spesa 2020, stabilito dalla sopra citata DGRC n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, è determinato dalle seguenti componenti:
  - a) Limite di spesa "base" come fissato per ciascuna casa di cura nella colonna T) dell'all. n. 2 alla DGRC n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (comprensivo delle prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.); tale importo comprende la remunerazione straordinaria stabilita per l'emergenza COVID, secondo i criteri definiti nel paragrafo 4 dell'allegato B alla sopra citata DGRC n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_;
  - b) Remunerazione degli oneri effettivamente sostenuti nel 2020 a seguito del rinnovo del CCNL AIOP – ARIS del personale sanitario dipendente non medico, come stimato per ciascuna casa di cura nella colonna U) dell'all. n. 2 alla DGRC n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_; tale importo sarà rideterminato a consuntivo e liquidato secondo i criteri stabiliti nel paragrafo 2 dell'allegato B alla sopra citata DGRC n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_;
  - c) Remunerazione delle funzioni di Pronto Soccorso, come stabilita per le case di cura Pineta Grande di Castelvoturno e Villa dei Fiori di Acerra, riportata nella colonna V) dell'all. n. 2 alla DGRC n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, da liquidarsi a consuntivo secondo i criteri e negli importi massimi stabiliti dal verbale del 27 ottobre 2014, approvato dal decreto commissariale n. 3/2015, e, per quanto non modificato dal medesimo verbale, secondo quanto stabilito dall'Accordo con le medesime due case di cura approvato dal decreto commissariale n. 61/2011;
  - d) Maggiorazione del limite di spesa complessivo per incentivo alla erogazione del DRG 381 (DH con diagnosi ICD9CM 635) e remunerazione massima aggiuntiva per le prestazioni di Prima Assistenza di cui al DCA 42/2018, come indicate nella colonna W) dell'all. n. 2 alla DGRC n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ e riconoscibili a consuntivo alle case di cura interessate in tutto o in parte con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018;
  - e) Redistribuzione successiva, a chiusura dell'esercizio di riferimento, dell'incentivo per le prestazioni di Alta Specialità (ai sensi dell'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208), stimato negli importi esposti nella colonna X) dell'all. n. 2 alla DGRC n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ e riconoscibile a consuntivo con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018;
3. Oltre alle componenti di cui al comma precedente, rimane stabilito che, sulla base delle consuntivazioni e dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio, sarà operata la redistribuzione successiva, a chiusura dell'esercizio di riferimento, del limite di spesa eventualmente rimasto inutilizzato da parte di altre Case di Cura, in favore delle Case di Cura che hanno ecceduto il proprio limite di spesa, con i criteri richiamati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018.

**Allegato A****Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private****Art. 3  
Limite di spesa**

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2020, per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero (e PACC) erogate dalla sottoscritta Casa di Cura, è fissato come segue:
  - a) euro \_\_\_\_\_ per la componente sub a) del comma 2 del precedente art. 2;
  - b) euro \_\_\_\_\_ per la componente sub b) del comma 2 del precedente art. 2;
  - c) euro \_\_\_\_\_ per la componente sub c) del comma 2 del precedente art. 2;
  - d) euro \_\_\_\_\_ per la componente sub d) del comma 2 del precedente art. 2,
  - e) euro \_\_\_\_\_ per la componente sub e) del comma 2 del precedente art. 2,per un importo complessivo di euro \_\_\_\_\_, come indicato per la sottoscritta casa di cura nella colonna S) e nelle colonne da T) ad X) dell'all. n. 2 alla DGRC n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, fermo restando che tali importi saranno definiti e liquidati a consuntivo secondo le specifiche regole che si applicano a ciascuna componente, richiamate nel comma 2 del precedente art. 2. Si evidenzia che tali importi comprendono tutte le prestazioni erogate a qualsiasi tipologia di pazienti: residenti della ASL o di altre ASL regionali, residenti fuori regione, residenti all'estero, STP, nonché le prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.
2. La sottoscritta Casa di Cura non potrà erogare nel 2020, nonché nel 2021, un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero (e/o PACC) che comporti un onere economico, a carico della ASL in cui opera, maggiore del limite di spesa fissato al comma precedente, fermo restando che la Casa di Cura è soggetta all'osservanza della normativa nazionale e regionale in materia di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri e rispetto delle soglie di appropriatezza.
3. La sottoscritta casa di cura è tenuta a programmare la propria attività, anche avvalendosi di apposite liste di attesa, in modo da assicurare all'utenza l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto con continuità, per l'intero anno solare, rimanendo nel limite di spesa invalicabile fissato al precedente comma 1.
4. Per l'esercizio 2021, in via provvisoria, gli importi di cui al precedente comma 1 sono sostituiti dagli importi specificati nell'allegato n. 9 alla sopra citata DGRC n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, ferma restando ogni altra condizione sopra prevista.

**Art. 4  
Remunerazione**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 3.
2. Le prestazioni eccedenti il limite di spesa di cui al precedente art. 3 non saranno riconosciute a carico della ASL in cui opera la Casa di Cura e, se fatturate, dovranno essere stornate con apposite note credito di pari importo.
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

**Allegato A****Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private**

intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni erogabili di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa fissato nel medesimo art. 3. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento del limite di spesa, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento della regressione tariffaria derivanti dalla applicazione del tetto di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

**Art. 5  
Pagamenti**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la Casa di Cura emetterà alla ASL una fattura mensile di acconto nella misura del 95% (novantacinque per cento) di 1/12 (un dodicesimo) del limite di spesa complessivo fissato al comma 1 dell'art. 3. La ASL pagherà l'importo complessivo della fattura di acconto alla Casa di Cura nel termine stabilito al successivo comma 2, purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva (per ricoveri, PACC, funzioni, ecc.), cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti fatturati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati). Ai fini del pagamento delle prestazioni, restano fermi i chiarimenti forniti dalla Struttura Commissariale ai Direttori Generali delle AASSLL, con nota n.7626/C del 1/12/2011.
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della fatturazione mensile. In subordine al regolare pagamento, entro la stessa scadenza e previo accordo con la sottoscritta casa di cura, la ASL potrà emettere idonea certificazione del debito, purché autorizzata nell'ambito del Piano dei Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12 del 21 febbraio 2011 e s.m.i.
3. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese in ciascun anno solare dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 30 aprile dell'anno successivo, previa comunicazione alla sottoscritta Casa di Cura della determinazione del saldo liquidabile in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, nonché delle eventuali regressioni tariffarie da applicare su base annuale. Entro quindici giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la sottoscritta Casa di Cura si impegna ad emettere nota credito a storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (per la parte non più in contestazione). Solo in caso di documentate ragioni eccezionali, che dovranno essere comunicate in forma scritta da parte della ASL, il predetto termine del 30 aprile potrà essere prorogato di ulteriori 30 (trenta) giorni per consentire alla ASL il completamento della documentazione necessaria per le verifiche ed i controlli.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente.
5. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da

**Allegato A****Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private**

causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:

- a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
  - b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
  - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
  - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
6. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
7. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
8. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:  
codice IBAN: \_\_\_\_\_;  
presso: \_\_\_\_\_,  
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: \_\_\_\_\_
- impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni modifica con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.
9. In considerazione dell'emergenza COVID e della normativa stabilita dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e s.m.i., la sottoscritta casa di cura potrà ricevere acconti sulla produzione dell'esercizio 2020 in misura maggiore della produzione effettivamente resa e rendicontata, qualora quest'ultima sia inferiore al 90% del limite di spesa stabilito nel precedente art. 3, alle condizioni tutte specificate nel paragrafo 4 dell'allegato B alla sopra citata DGRC n. \_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ e fatto salvo il loro conguaglio a consuntivo con la produzione dei mesi successivi.
10. In considerazione della natura facoltativa e non obbligatoria della parte di acconti, eccedente la produzione effettivamente resa e rendicontata, di cui al comma precedente, su tale parte la sottoscritta casa di cura dà atto che non maturano interessi di ritardato pagamento.

**Art. 6****Periodo di applicazione**

1. La remunerazione a carico del Servizio sanitario regionale delle prestazioni erogate dalla sottoscritta Casa di Cura è subordinata alla sottoscrizione del presente contratto.
2. Il presente contratto si riferisce all'anno 2020, nonché in via provvisoria al 2021.

**Allegato A****Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private**

3. Il presente contratto sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche della normativa regionale in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

**Art. 7****Obblighi informativi**

1. La sottoscritta casa di cura è tenuta alla corretta e tempestiva compilazione e invio delle SDO, secondo la normativa nazionale e regionale.
2. La sottoscritta casa di cura è impegnata:
  - a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema INFORMATivo saNità CampanIA di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.);
  - b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute.
3. Al fine di consentire il monitoraggio della propria attività nel contesto della rete ospedaliera del SSR, la sottoscritta casa di cura si impegna ad inviare alla piattaforma regionale secondo le scadenze fissate i flussi di produzione sanitaria dei ricoveri.
4. La sottoscritta casa di cura si impegna alla regolare tenuta di liste di attesa ed a partecipare all'alimentazione del sistema regionale SINFONIA di monitoraggio delle liste di attesa secondo le modalità e le prescrizioni della Regione.

**Art. 8****Eventuale contenzioso**

1. In caso di contenzioso con la sottoscritta casa di cura, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa ad essa assegnato dal presente contratto le somme eventualmente spettanti, fino alla definizione del contenzioso stesso.
2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della sottoscritta casa di cura con il servizio sanitario regionale è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti del presente atto o loro danti causa (convenzioni firmate a suo tempo stipulate con le disciolte Unità Sanitarie Locali e/o con la stessa Regione Campania).
3. Il Foro competente, individuato nel comma precedente, è inderogabile: eventuali cessioni di credito che prevedano un Foro diverso sono fin d'ora da intendersi respinte dalla ASL a tutti gli effetti di legge.
4. La sottoscritta Casa di Cura dichiara espressamente di conoscere i decreti del Presidente Commissario ad Acta per la Attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario e le delibera della Giunta Regionale sopra citate.

**Art. 9****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

**Allegato A****Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private**

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.

*(solo per le case di cura elencate nell'allegato n. 8 alla presente delibera:)*

3. Con la sottoscrizione del presente contratto, inoltre, la sottoscritta struttura privata accetta che le tariffe applicate per la remunerazione della propria attività di ricovero sono uniformate al 90% delle tariffe massime nazionali (se inferiori) con effetto dal 1° gennaio 2020, indipendentemente dalla fascia funzionale ex DM 22.07.1983 in cui è classificata, rinunciando espressamente, completamente ed incondizionatamente, per le annualità pregresse, a proporre e/o coltivare contenziosi tariffari e/o sui tetti di spesa.

**Art. 10****Cessione dei crediti**

1. La sottoscritta casa di cura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto alla sottoscritta ASL.
2. Al fine di evitare disguidi, le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa da parte della ASL nel termine di 40 (quaranta) giorni dalla relativa notifica, fermo restando che l'ASL nel medesimo termine è obbligata a comunicare, motivandolo, l'eventuale rifiuto. Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 8 del presente contratto.
3. La cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente. In ogni caso, l'eventuale accettazione della cessione da parte della sottoscritta ASL non determina riconoscimento del credito ceduto, che rimane soggetto a tutti i controlli e a tutte le eccezioni che l'ASL potrà e dovrà legittimamente far valere anche nei confronti di eventuali cessionari.
4. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, conseguentemente, la sottoscritta casa di cura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni sopra specificate.

**Art. 11****Incedibilità del contratto**

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte, senza il consenso scritto della ASL.
2. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto.

..... , \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Allegato A****Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private**Timbro e firma della ASL \_\_\_\_\_  
Il Direttore GeneraleTimbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 5, comma 4: (*“A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente”*); art. 5, comma 10: (*In considerazione della natura facoltativa e non obbligatoria della parte di acconti, eccedente la produzione effettivamente resa e rendicontata, di cui al comma precedente, su tale parte la sottoscritta casa di cura dà atto che non maturano interessi di ritardato pagamento*); art. 8, comma 3: (*Il Foro competente, individuato nel comma precedente, è inderogabile: eventuali cessioni di credito che prevedano un Foro diverso sono fin d'ora da intendersi respinte dalla ASL a tutti gli effetti di legge*) e seconda parte del comma 2 dell'art. 10: (*Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 8 del presente contratto*); e l'intero art. 9 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete integralmente per l'espressa accettazione:

**Art. 9 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.

**(solo per le case di cura elencate nell'allegato n. 8 alla presente delibera:)**

3. Con la sottoscrizione del presente contratto, inoltre, la sottoscritta struttura privata accetta che le tariffe applicate per la remunerazione della propria attività di ricovero sono uniformate al 90% delle tariffe massime nazionali (se inferiori) con effetto dal 1° gennaio 2020, indipendentemente dalla fascia funzionale ex DM 22.07.1983 in cui è classificata, rinunciando espressamente, completamente ed incondizionatamente, per le annualità pregresse, a proporre e/o coltivare contenziosi tariffari e/o sui tetti di spesa.

Timbro e firma della ASL \_\_\_\_\_  
Il Direttore GeneraleTimbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

## Case di cura private: criteri della programmazione 2020 - 2021

### **1. Premessa**

I limiti di spesa 2020 sono definiti con gli stessi criteri generali già utilizzati per la programmazione 2018 – 2019 nel DCA n. 48 del 21 giugno 2018, ampiamente illustrati nell'allegato B al medesimo decreto, ed al quale, pertanto, si rinvia. Nel paragrafo successivo si espongono, quindi, soltanto i principali aggiornamenti / modifiche, operati nella metodologia applicata.

I limiti di spesa 2021, invece, sono definiti in via provvisoria e prudenziale, per tutte le case di cura, nella misura dell'1% in meno rispetto al totale limite di spesa 2020 (col. S) dell'allegato n. 2), da imputare interamente alla componente "base" del tetto di spesa (col. T) dell'allegato n. 2). L'accantonamento è finalizzato ad assicurare uno spazio di manovra per eventuali modifiche / sopravvenienze e, possibilmente entro il 30 giugno 2021, si procederà con successivo provvedimento ad assegnare alle case di cura l'importo accantonato, pari ad euro 6.950.000.

### **2. Metodologia applicata**

Come accennato in premessa, la metodologia applicata nel determinare i limiti di spesa 2020 di ciascuna casa di cura è rimasta sostanzialmente la stessa già utilizzata nel DCA n. 48/2018, peraltro, ampiamente condivisa con le Associazioni di Categoria, anche al fine di deflazionare il contenzioso in materia.

Vanno, però, evidenziate alcune importanti innovazioni.

Innanzitutto, nel DCA n. 48/2018 fu possibile assumere quale limite minimo dei tetti di spesa 2018 – 2019 per ciascuna casa di cura il tetto di spesa 2017, poiché l'importo complessivo dei limiti di spesa veniva aumentato da 680,6 a 695 milioni di euro, e dovevano essere ridistribuiti ca. 22 milioni di euro, derivanti dalla riduzione del tetto di spesa delle case di cura neuropsichiatriche, a seguito della trasformazione dal 1° gennaio 2018 in assistenza territoriale dei ricoveri di codice 99 (neuropsichiatria). Assumere per analogia, quale limite minimo dei tetti di spesa 2020, per ciascuna casa di cura il tetto di spesa l'importo complessivo del tetto di spesa 2018 – 2019, senza un incremento del budget totale dell'ospedalità privata, avrebbe ristretto eccessivamente l'elaborazione, appiattendone il risultato su una sostanziale conferma dell'importo 2018 – 2019. E' apparso, invece, più logico e, comunque, congruente con la finalità di non penalizzare nessuna casa di cura, assumere quale limite minimo dei tetti di spesa 2020, l'importo del tetto "base" 2018 – 2019 di ciascuna casa di cura (col. W dell'allegato n. 2 al DCA n. 48/2018), depurato degli incentivi / disincentivi attribuiti nel tetto 2018 – 2019 (detrazione generale, incentivo per la Bassa e Media complessità, premi e penalizzazioni per obiettivi di qualità assistenziale: col. W – G – L – P dell'all. n. 2 al DCA 48/2018), che vengono nuovamente attribuiti a ciascuna casa di cura nel determinare il tetto di spesa 2020, ma in base all'aggiornamento dei relativi parametri di ripartizione.

L'esigenza di riportare, comunque, l'elaborazione del complesso modello di determinazione del tetto di spesa, introdotto dal DCA n. 48/2018, ad un budget complessivo 2020 invariato in euro 695 milioni, ha comportato anche la necessità di ridurre la percentuale minima di avvicinamento di ciascuna casa di cura al proprio fatturato "storico" di riferimento. Questa percentuale minima, che nel DCA 4/2018 era del 90%, è stata ridotta all'82%, pari alla incidenza media del complessivo limite di spesa "base" 2020 (come sopra definito) sul complessivo fatturato "storico" di riferimento,

## Allegato B

assunto per determinare i tetti di spesa 2020 (questa percentuale nel DCA 48/2018 era del 93%: totale col. B / totale col. C dell'all. n. 2).

Un secondo importante aggiornamento è stato operato per tenere meglio conto delle più recenti modifiche nell'assetto operativo di diverse case di cura (rimodulazioni e riorganizzazioni) intervenute in attuazione del Piano Ospedaliero regionale (DCA n. 8 del 01.02.2018, come modificato ed integrato dal DCA n. 103 del 28.12.2018). Al fine di determinare il fatturato "storico" dell'ultimo biennio, a cui tendere nella determinazione del tetto di spesa (col. C) dell'allegato n. 2, sia del DCA n. 48/2018, che della presente delibera, si è fatto riferimento al fatturato 2019, se maggiore di quello del 2018; se minore, alla media 2018 – 2019, come si espone dettagliatamente nelle colonne da A) a D) dell'allegato n. 3. Inoltre, al fine di tenere conto della unificazione della classe tariffaria minima, attribuita alle strutture ospedaliere private, di cui all'allegato C alla presente delibera, per le case di cura che avevano una fascia tariffaria inferiore, gli importi della col. C) dell'allegato n. 2 sono stati calcolati tariffando i ricoveri liquidabili 2018 – 2019 almeno al 90% della tariffa massima nazionale. In tal modo, sono stati ottenuti gli importi esposti nella colonna K) dell'allegato n. 3, riportati, per l'effetto, nella col. C) dell'allegato n. 2. L'elaborazione, ovviamente, ha impattato anche sulla determinazione dell'incentivo per l'Alta Specialità e di quello per la Media e Bassa complessità, come si espone nelle colonne da J) ad U) dell'allegato n. 3, nonché sulla determinazione della capacità produttiva massima (allegato n. 6).

Una terza importante innovazione consiste nella introduzione per tutte le case di cura, nell'ambito del tetto di spesa, di una funzione "Rinnovo CCNL" (col. E ed U dell'all. n. 2), il cui importo concorre a determinare il limite di spesa complessivo, ma che deve essere rideterminato a consuntivo, in base ai costi effettivamente sostenuti.

Tale funzione viene introdotta per attuare l'impegno delle Regioni e Province Autonome, assunto dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome nella seduta del 17 ottobre 2019 e ribadito nella seduta del 27 luglio 2020, a farsi carico del 50% dei costi del rinnovo del contratto nazionale AIOB – ARIS del personale sanitario non medico dipendente (in attesa di rinnovo da oltre 14 anni) "con un mix di interventi individuati a livello territoriale relativi ai budget e alle tariffe, affinché non si registrino ulteriori ritardi e si proceda con sollecitudine alla firma del contratto". Contratto che è stato sottoscritto in via definitiva in data 8 ottobre 2020 tra i rappresentanti delle associazioni datoriali e le associazioni sindacali.

La suddetta funzione viene introdotta in via transitoria, in analogia a quanto già operato da altre Regioni (si richiama, in particolare, la delibera n. 1222 del 25.08.2020 della Regione Veneto; la delibera n. 614 del 15.09.2020 della Regione Lazio; la delibera n. 1510 del 30.11.2020 della Regione Toscana), e sarà sostituito a seguito di idonei provvedimenti nazionali e/o regionali di revisione delle tariffe, come prospettato nei chiarimenti forniti dal Ministro della salute con nota del 02.07.2020, prot. 8880.

In sede di prima applicazione, per gli esercizi 2020 e 2021 si è stimato un costo medio annuo di 1.700 euro per posto letto. Ciascuna casa di cura, in sede di liquidazione del saldo annuale, fornirà la rendicontazione analitica dei maggiori costi del personale, determinati dal suddetto rinnovo del CCNL e corrisposti nell'esercizio. Le modalità di rendicontazione saranno definite da apposite direttive, che saranno emanate dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute. Tuttavia, al riguardo, viste le richieste presentate da alcune strutture ospedaliere private, si precisa fin d'ora che da tali costi si intende esclusa la cd. "Una tantum riparatoria" del "... disagio dei lavoratori derivante dalla ritardata sottoscrizione del presente CCNL" di cui all'art. 54 del nuovo CCNL, in quanto afferente per definizione agli esercizi pregressi e, soprattutto, perché non contemplata nella

tabella, allegata al verbale del 12.11.2019, sottoscritto da: AIOP, ARIS, FP CGIL, CISL FP e UIL FPL, in presenza dei rappresentanti del Ministero della salute e della Conferenza delle Regioni, che certifica in ca. 300 milioni di euro *“l’impatto economico annuo per il rinnovo del contratto nazionale del personale non medico dipendente degli Istituti privati accreditati con il SSN”*; importo sul quale si è basato l’impegno poi assunto dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome nella seduta del 17 ottobre 2019 e del 27 luglio 2020 a farsi carico del 50% dei costi del rinnovo (mentre la suddetta una *“Una tantum riparatoria”* comporta un onere di 1.000 euro per ogni dipendente e, quindi, in base alla stessa tabella, un maggior onere complessivo nazionale di euro 99,5 milioni).

Le variazioni che saranno verificate a consuntivo, in più o in meno, rispetto agli importi provvisori esposti nella colonna saranno col. U) dell’all. n. 2, determineranno una corrispondente variazione in più o in meno del limite di spesa complessiva, assegnato a ciascuna casa di cura. Al riguardo, si precisa che il limite di spesa “base”, fissato nella colonna T) dell’allegato n. 2 alla presente delibera sarà integrato con la ripartizione a consuntivo, in termini di maggiore tetto di spesa riconoscibile a ciascuna struttura (colonna S del medesimo allegato), dell’importo consuntivo della funzione *“Rinnovo CCNL”*, sostituendo i valori consuntivi 2020 agli attuali importi provvisori. Qualora residui una differenza, rispetto al totale di euro 9.504.700, previsto nella colonna U) dell’allegato n. 2, essa sarà regolata come segue: a) se positiva, sarà ripartita in aumento del limite di spesa “base” delle case di cura che avranno consuntivato un importo inferiore a quello stimato nella colonna U) dell’allegato n. 2, in proporzione alla differenza tra previsione e consuntivo; b) se negativa, al fine di non superare il complessivo budget di euro 695 milioni, sarà ripartita in diminuzione del limite di spesa “base” delle case di cura che avranno consuntivato un importo superiore a quello stimato nella colonna U) dell’allegato n. 2, in proporzione alla differenza tra previsione e consuntivo. Analogamente si opererà per l’esercizio 2021.

### **3. Situazioni particolari**

Le case di cura ex neuropsichiatriche, avendo sostanzialmente completato il processo di riconversione e riorganizzazione di cui alla procedura straordinaria di accreditamento Istituzionale per riconversione dell’attività di neuropsichiatria (ex DCA 94/2014), sono state inserite nello stesso modello di determinazione del tetto di spesa, applicato alle altre case di cura (v. paragrafo precedente). Tuttavia, poiché per alcune di esse la nuova attività di ricovero per riabilitazione ospedaliera e/o lungodegenza post acuzie risulta nel 2020 ancora in corso di avviamento, si ritiene opportuno confermare anche per questo esercizio l’osmosi fra il budget dell’assistenza ospedaliera e quello dell’assistenza territoriale, stabilito per queste case di cura per il biennio 2018 – 2019 dall’art. 5, comma 3, dello schema di contratto allegato al DCA n. 96 del 16.11.2018.

L’attività di *“Prima Assistenza”* ai sensi dell’art. 1, lettera C) dell’accordo Regione AIOP approvato dalla DGRC n. 6884/1998, che le strutture private individuate dal DCA n. 42 del 31.05.2018 avrebbero dovuto cessare dal 1° gennaio 2020, è stata poi prorogata fino al 30.06.2020 con DCA n. 104 del 16.12.2019. Successivamente, il Direttore Generale per la Tutela della Salute con decreto n. 194 del 25.06.2020 ha prorogato tale attività fino al 31.12.2020, atteso: *“... che il percorso di implementazione della nuova rete dell’emergenza urgenza, approvata con il DCA 103 del 28 dicembre 2018, ed il potenziamento e la riorganizzazione dell’assistenza primaria sono stati rallentanti per effetto dell’emergenza epidemiologia per COVID 19 e che i nuovi assetti organizzativi programmati non sono pienamente operativi”*. Considerato il protrarsi dell’emergenza COVID, e al fine di fornire agli operatori privati un quadro prospettico certo, si ritiene opportuno prorogare la

suddetta attività di “Prima Assistenza” fino al 31 dicembre 2021, escludendo eventuali ulteriori proroghe.

Dal 1° gennaio 2022, pertanto, inderogabilmente, cesserà l'erogazione delle prestazioni di “Prima Assistenza” ai sensi della DGRC n. 6884/1998 e, conseguentemente, dalla stessa data le strutture private individuate dal DCA n. 42/2018 non dovranno più sostenere i costi H24 dei servizi medici, infermieristici e diagnostici richiesti per le relative prestazioni.

#### **4. Emergenza COVID: disposizioni straordinarie**

Il limite di spesa “base”, fissato nella colonna T) dell'allegato n. 2 alla presente delibera, è da intendersi comprensivo della remunerazione, sia della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19, sia dell'incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19, previsti dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e s.m.i.

Si sottolinea che, in base ai commi 2 e 3 del citato art. 4 del DL 34/2020:

*Comma 2: “Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sono stabilite le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario ...”*

*Comma 3: “La specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 è determinata con riferimento alle attività effettivamente svolte e ai costi effettivamente sostenuti, relativi: a) all'allestimento e ai costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva ...; b) all'allestimento e ai costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, istituiti su indicazione della regione. Con il medesimo decreto di cui al comma 2, l'incremento tariffario è determinato con riferimento ai maggiori oneri correlati ai ricoveri ospedalieri di pazienti affetti da patologie da SARS-CoV-2, sostenuti dalle strutture ..., valutati sulla base delle informazioni desunte dal sistema informativo sanitario del Ministero della salute e dalle informazioni rese disponibili dalle regioni, anche in relazione alla loro congruità”.*

In attesa delle indicazioni ministeriali, riguardanti le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario, di cui al comma 1 dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020, l'Unità di Crisi regionale per l'emergenza epidemiologica da COVID 19, costituita con DPGRC n. 51 del 20 marzo 2020, all'esito del monitoraggio sui posti letto disponibili e realizzati (anche attraverso riconversione) da parte delle strutture pubbliche e delle valutazioni istruttorie di competenza, con circolare del 27.10.2020, prot. n. 2809, ha richiesto alle strutture ospedaliere private di manifestare la propria disponibilità all'allestimento di posti letto per pazienti COVID-19 ad alta intensità di cura, a media intensità di cura ed a bassa intensità di cura, precisando che, oltre al riconoscimento della tariffa DRG per i ricoveri, ed all'incremento tariffario di cui sopra, la specifica funzione assistenziale “Costi di attesa per posti letto COVID non occupati” viene remunerata a titolo di acconto e salvo conguaglio, tramite specifici importi per posto letto non occupato/die, differenziati per intensità di cure Bassa, Media e Alta e, comunque, soggetti a rendicontazione puntuale dei maggiori costi effettivamente sostenuti dalle singole strutture e non altrimenti ristorati.

## Allegato B

Preso atto della esigenza di ricorrere anche ai posti letto resi disponibili dalle strutture ospedaliere private, la Giunta regionale con DGRC n. 472 del 29 ottobre 2020, ha deliberato, tra l'altro, *"di dare immediato avvio, previa verifica delle istanze pervenute, alle attività di ricovero dei pazienti COVID-19 accertati presso le strutture ospedaliere private accreditate, nella misura necessaria a rendere prontamente disponibile un numero incrementale di posti letto, congruo rispetto al fabbisogno regionale e provinciale non soddisfatto dalle strutture di ricovero pubbliche, nelle more della sottoscrizione degli accordi e dei contratti"*.

Successivamente, superato il picco di emergenza intervenuto nel mese di novembre scorso, l'Unità di Crisi regionale con nota del 2 dicembre 2020, prot. n. 2939, ha disposto il blocco dal 4 dicembre 2020 dei ricoveri dei pazienti COVID a Bassa intensità di cure per trasferimento dagli ospedali pubblici alle strutture ospedaliere private, specificando che da tale data cessa la remunerazione dei posti letto di Bassa intensità resi disponibili ma non occupati.

La remunerazione della *specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19* sarà, quindi, definita a consuntivo, sulla base dei costi specifici, effettivamente sostenuti e non altrimenti ristorati, previa emanazione delle sopra previste indicazioni ministeriali e attraverso procedimenti di rendicontazione e di verifica, che dovranno essere oggetto di puntuali disposizioni, emanate dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute.

Parimenti, per quanto riguarda il costo dei farmaci e dei dispositivi medici (DPI), di cui la sopra richiamata circolare UCR del 27.10.2020, prot. n. 2809, ha previsto la remunerazione *"a parte attraverso modalità di rendicontazione che saranno appositamente definite"*, si verificherà se, e in quale misura, essi non risulteranno già ricompresi nella apposita maggiorazione tariffaria, prevista per il ricovero dei pazienti affetti da COVID-19, che deve essere ancora definita ed approvata con decreto ministeriale, ai sensi dei commi 1, 2 e 3, dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020 e, nel caso, saranno riconosciuti dalla Regione solo per la eventuale eccedenza, previa valutazione positiva di congruità economica ed appropriatezza sanitaria.

I costi effettivamente riconosciuti, sia per la remunerazione della specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento e alla gestione dell'emergenza COVID-19 (come declinati dal sopra citato comma 3, dell'art. 4 del decreto legge n. 34/2020), sia per la remunerazione dei farmaci e dei dispositivi medici (DPI), saranno oggetto di conguaglio con gli importi ottenuti in corso d'anno dalle strutture private a titolo di acconto.

Per quanto riguarda l'ammontare degli acconti riconoscibili per l'esercizio 2020, lo schema di contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i., approvato dalla presente delibera, applica la previsione di cui al comma 5 dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020 (si vedano, in particolare, i commi 9 e 10 dell'art. 5). Risulta, infatti, che i ricoveri differibili e non urgenti sono stati sospesi dalla Regione in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'articolo 5-sexies, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, dal 12.03.2020 al 03.05.2020 e dal 27.10.2020 al 11.12.2020, per complessivi 96 giorni. **Pertanto, la somma degli acconti erogabili alle strutture ospedaliere private per l'esercizio 2020, qualora l'importo cumulato della produzione rendicontata mese per mese non raggiunga il 90% del budget annuale** (compresi i DRG e la funzione la sopra citata *funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19*), **è fissata nel 90% del limite di spesa complessivo stabilito dalla presente delibera, o in misura inferiore, secondo quanto specificato di seguito nel presente paragrafo e, comunque, fatto salvo il conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati.**

## Allegato B

Inoltre, per le strutture ospedaliere private la cui rendicontazione non raggiunga a consuntivo il sopracitato acconto minimo del 90%, con successivo provvedimento la Regione valuterà la concessione del contributo una tantum, previsto dal comma 5-bis dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020 e/o l'eventuale accantonamento dei sottoutilizzi del tetto di spesa 2020, che residueranno dopo aver coperto tutti gli sforamenti, secondo il criterio richiamato dall'art. 2, comma 3, dello schema di contratto approvato dalla presente delibera. A tale riguardo, sono in corso approfondimenti con i Ministeri affiancanti. Per ogni valutazione in merito, la Direzione Generale per la Tutela della Salute è incaricata di effettuare una apposita ricognizione entro il 31 marzo prossimo, chiedendo alle case di cura private la cui produzione non avrà raggiunto il 90% del budget, la rendicontazione dei costi fissi effettivamente sostenuti e non altrimenti ristorati (ad es. attraverso la CIG), nonché un dettagliato confronto dell'andamento della produzione mensile 2020, rispetto al consuntivo 2019, in modo da evidenziare eventuali sottoutilizzi del budget 2020 non giustificati dai periodi di sospensione dei ricoveri non differibili e urgenti.

Resta fermo, comunque, il riconoscimento delle prestazioni effettivamente rese, e riconosciute liquidabili dalla ASL competente nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di volume di produzione superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del limite di spesa, previsto nei contratti stipulati secondo lo schema di cui all'allegato A alla presente delibera.

Le disposizioni del presente paragrafo, relative all'emergenza COVID, si applicano a decorrere dal 26.03.2020 (data di entrata in vigore del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, recante: "*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*") e, se specificamente rinnovate, eventualmente anche solo in parte e/o per periodi infrannuali, anche all'esercizio 2021. Ricomprendono, quindi, anche le prestazioni effettivamente erogate dalle case di cura per i pazienti COVID dalla fine di marzo 2020, come espressamente previsto dalla circolare del Direttore Generale per la Tutela della Salute del 20.05.2020, prot. n. 239658, nonché il regolamento degli acconti da corrispondere alle strutture ospedaliere private nella misura del 90% del budget annuale, salvo conguaglio a consuntivo, sulla base delle prestazioni effettivamente rese. A quest'ultimo riguardo, va sottolineato che il comma 5 dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020 dispone che il riconoscimento di acconti in misura superiore al valore della produzione effettivamente resa e documentata dalla struttura privata è una *facoltà*, ma non un *obbligo* delle Regioni. Pertanto, lo schema di contratto approvato dalla presente delibera prevede che la parte degli acconti erogati nel corso del 2020 e/o da ancora da erogare da parte della ASL competente, riconducibile alla *facoltà* delle Regioni di corrispondere alle strutture ospedaliere private acconti in misura superiore al valore della produzione effettivamente resa e documentata dalla struttura privata (ma sempre nel limite massimo del 90% del budget annuale), non produce interessi di mora.

Le proiezioni dei dati preconsuntivi della produzione 2020 delle case di cura private consente di stimare che circa 1/6 delle case di cura supererà il tetto 2020 e che circa 2/3 delle case di cura raggiungerà e supererà una produzione compresa fra il 70% e il 99% del budget. Per le rimanenti case di cura (tra cui diverse ex neuropsichiatriche alle quali, anche per il 2020, si applicherà la cd. "*osmosi*" con il tetto di spesa delle relative SIR: v. sopra paragrafo 2), si può stimare che solo in pochi casi la produzione 2020 si approssimerà a circa il 50% del budget.

In merito alla misura degli acconti erogati e/o da erogare alle case di cura per l'esercizio 2020, è necessario, poi, tenere conto anche di altri fattori, quali:

1. i motivi del contenimento dell'attività 2020 al di sotto del 90% del budget, considerando anche se la casa di cura ha fatto ricorso o meno alla CIG per tutto o parte del proprio personale;

## Allegato B

2. la ripresa o meno dell'attività dopo la sospensione dei ricoveri non differibili e urgenti, disposta dalla Regione per i periodi dal 12.03.2020 al 03.05.2020 e dal 27.10.2020 al 11.12.2020.

Per il primo aspetto, va considerato che la sospensione dell'attività può essere stata disposta dalla ASL competente per territorio per motivo igienico sanitari, ovvero, dalla stessa casa di cura per adeguamenti straordinari. E che il ricorso alla CIG, anche se solo per una parte del proprio personale, configura un adattamento dei costi della casa di cura alla minore attività produttiva. Inoltre, le case di cura ex neuropsichiatriche, operanti nelle ASL di Avellino, Caserta e Salerno, solo nel corso del 2020, stanno avviando a regime l'utilizzo dei posti letto di ricovero per riabilitazione ospedaliera e/o lungodegenza post acuzie, mentre hanno tutte sfiorato i limiti di spesa 2019, loro assegnati per l'assistenza territoriale di salute mentale dal DCA 96/2018; inoltre, per tutte le case di cura ex neuropsichiatriche, si è stabilito con la presente delibera di confermare anche per il 2020 l'osmosi fra il budget dell'assistenza ospedaliera e quello dell'assistenza territoriale, stabilito per queste case di cura per il biennio 2018 – 2019 dall'art. 5, comma 3, dello schema di contratto allegato al DCA n. 96 del 16.11.2018.

Per il secondo aspetto, occorre tenere conto che l'erogazione di acconti in misura maggiore rispetto alla produzione effettivamente resa e rendicontata, per la parte eccedente detta produzione, comporta una anticipazione finanziaria che deve essere recuperata nel più breve tempo possibile, attraverso la maggiore produzione resa dalla struttura privata nei mesi successivi.

Considerati entrambi gli aspetti, si ritiene ragionevole e necessario stabilire che le ASL dovranno limitare l'importo complessivo della parte dell'acconto, relativo all'esercizio 2020 ed eccedente la produzione effettivamente resa e documentata, al massimo al 20% del tetto annuale di spesa stabilito dalla presente delibera. E che le ASL potranno valutare una congrua riduzione e, eventualmente, anche azzerare detta percentuale, laddove:

- a) la sospensione dell'attività sia stata disposta dalla ASL competente per territorio per motivo igienico sanitari, ovvero, dalla stessa casa di cura per adeguamenti straordinari,
- b) e/o il mancato raggiungimento di almeno il 90% del budget con la produzione effettiva e rendicontata sia da attribuire all'avviamento ancora in corso del nuovo assetto delle case di cura ex neuropsichiatriche;
- c) e/o la casa di cura abbia effettuato un significativo ricorso alla CIG per tutto o parte del proprio personale,
- d) e/o non si sia verificata una ripresa dell'attività, dopo i periodi di sospensione, tale da rendere realistico il recupero della suddetta anticipazione finanziaria nel corso del 2021.

Considerato che la Direzione Generale per la Tutela della Salute, con note del 20.05.2020, prot. n. 239658, e del 02.12.2020, prot. UC.2020.0002939, ha fornito indicazioni alle ASL per il riconoscimento alle strutture private del 90% del budget, a titolo di acconto e salvo successivo conguaglio e compensazione con la produzione effettivamente resa, eventuali maggiori erogazioni in acconto, già intervenute rispetto ai limiti sopra stabiliti, dovranno essere recuperate sulle residue mensilità dell'esercizio 2021, previa determinazione dei corrispettivi complessivamente spettanti a ciascuna casa di cura per l'esercizio 2020 dopo l'effettuazione di tutti i controlli previsti dalla normativa vigente e, quindi, in sede di determinazione del saldo 2020 di cui all'art. 5, comma 3, dello schema di contratto approvato dalla presente delibera.

## 5. Remunerazione dei ricoveri ad elevato rischio di inappropriatelyzza

La remunerazione dell'assistenza ospedaliera erogata dalle strutture sanitarie private accreditate (case di cura, Ospedali Classificati e IRCCS Maugeri) è sottoposta al sistema dei controlli svolti dalle ASL nel cui territorio ricadono le strutture di ricovero, disciplinato – da ultimo – dal DCA n. 69 del 27 settembre 2019, recante per oggetto: *“Nuove Linee guida per i controlli delle attività di ricovero”*, che ha approfondito e sostituito le precedenti *Linee Guida* regionali (DCA n. 6/2016 e n. 90/2018).

Per quanto riguarda le prestazioni ospedaliere che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, individuate dall'Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 (*Patto per la Salute 2010 – 2012*) e dagli allegati 6A e 6B al DPCM 12 gennaio 2017 (*Definizione e Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza*), il citato DCA n. 69/2019 finalizza i controlli delle ASL alla verifica della corretta applicazione del DCA n. 31 del 19.04.2018 (*Interventi tesi a migliorare l'appropriatezza organizzativa dei ricoveri ospedalieri*).

Il DCA n. 31/2018, in applicazione dei criteri stabiliti dagli art. 39 e 41 del citato DPCM n. 12/2017, ha stabilito per i DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza specifiche soglie di ammissibilità dei ricoveri effettuati in regime ordinario e dei ricoveri in day hospital e day surgery, nonché la relativa casistica da trasferire al regime ambulatoriale delle cd. *Prestazioni Ambulatoriali Complesse e Coordinate* (PACC). Dette soglie, sono fissate in riduzione negli allegati B.1 e B.2 al DCA n. 31/2018, nell'arco del triennio 2018 – 2019 – 2020, in un percorso di progressiva appropriatezza dei ricoveri ordinari e diurni, e di incremento dei PACC, il cui arrivo a regime è stabilito per l'esercizio 2020. Il DCA n. 31/2018 si applica, quindi, alle prestazioni ospedaliere che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, per le quali vengono individuate modalità più appropriate di erogazione, in particolare, per i casi trattati in regime di ricovero per acuti ordinario o diurno, che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale, con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse e minori oneri per il SSR.

Al fine di incentivare il rispetto delle soglie di appropriatezza, il DCA n. 31/2018 ha stabilito che, annualmente, il superamento del numero dei ricoveri ordinari o diurni di cui alle soglie di ammissibilità delle predette tabelle B1 e B2 (decrescenti nel 2019 e, ancor più, nel 2020) determina l'applicazione ai ricoveri in esubero della tariffa del corrispondente ricovero 0-1 giorno DH, abbattuto del 30%.

Nel corso del 2018 e, ancor più, del 2019, la normativa appena richiamata ha ridotto notevolmente i ricoveri ordinari e diurni sopra individuati, trasferendoli in gran parte nel più appropriato ed economico setting assistenziale dei PACC che, nelle strutture ospedaliere private, sono cresciuti dai 22,8 milioni di euro del 2017 ai 69,4 milioni di euro del 2019, con una penalizzazione per abbattimenti dei ricoveri oltre soglia mediamente contenuta in circa l'1% del fatturato annuo.

Per l'esercizio 2020, tuttavia, con note del 10.12.2020, prot. n. 1697, e del 14.12.2020, prot. n. 1706, l'AIOP Campania ha rappresentato la difficoltà delle case di cura a programmare l'attività ospedaliera nel rispetto delle soglie di ammissibilità dei ricoveri ordinari e diurni, stabilite dal DCA n. 31/2018, sia per effetto delle sospensioni dei ricoveri non differibili e urgenti, disposta dalla Regione per i periodi dal 12.03.2020 al 03.05.2020 e dal 27.10.2020 al 11.12.2020, sia perché: *“... sono stati tuttavia effettuati alcuni ricoveri ordinari a carattere chirurgico relativi a patologie che avrebbero dovuto/potuto essere trattate in diverso setting assistenziale, per i seguenti motivi: a) aggravamento della sintomatologia preesistente; b) sospetto di possibile evoluzione neoplastica della lesione; c) necessità di poter rispettare al meglio le procedure di protezione durante tutto il tempo necessario alla preparazione ed esecuzione della prestazione, sia per gli operatori sanitari, sia per i pazienti stessi (esecuzione del tampone ed attesa del risultato con esclusione di contatti*

## Allegato B

*esterni, disinfezioni ambientali, separazione dei percorsi, utilizzo dpi). Le Case di cura si sono pertanto trovate nella situazione di aver dovuto effettuare ricoveri ordinari indifferibili per DRG soggetti a soglie di ammissibilità, senza possibilità di effettuare i PACC corrispondenti, perché sospesi”.*

A fronte di tali difficoltà, l’AIOP Campania nelle suddette note ha, quindi, presentato la seguente richiesta: *“Alla luce della eccezionale situazione, dovuta ad imprevedibili fattori contingenti, si chiede pertanto di non applicare le decurtazioni derivanti dalla pedissequa applicazione del DCA 31/2018 per l’anno 2020 e sino alla fine dell’emergenza dovuta alla pandemia da Covid-19”.*

Riguardo a tale richiesta si può valutare che, se da una parte è indubbio che la situazione emergenziale venutasi a creare a seguito dell’attuale pandemia COVID-19 ha determinato nel corso del 2020 una significativa riduzione del volume delle procedure mediche e chirurgiche non urgenti, tuttavia, l’attività di elezione ha mantenuto livelli consistenti, come si evidenzia dall’andamento dei PACC erogati dalle strutture ospedaliere private, mediamente ridottisi di meno di 1/3 nel periodo gennaio – agosto 2020.

Appare, quindi, congruo, anche in considerazione del livello di appropriatezza raggiunto già nel 2019 dalla maggior parte delle strutture ospedaliere private, venire incontro alla difficoltà sopra evidenziata attraverso due interventi:

- a) Slittare al 2021 l’applicazione delle più stringenti soglie di ammissibilità dei ricoveri ordinari e diurni ad elevato rischio di inappropriata, fissate dal DCA n. 31/2018 per l’esercizio 2020, confermando per quest’ultimo esercizio le soglie stabilite dal medesimo decreto per il 2019;
- b) Ferme restando, quindi, le regole di calcolo delle decurtazioni della remunerazione dei ricoveri oltre soglia, con l’unica modifica del prolungamento al 2020 delle soglie stabilite per il 2019, applicare in via straordinaria, solo per l’esercizio 2020, la riduzione di dette decurtazioni della metà.

## Case di cura private: disposizioni in materia di fasce tariffarie

### 1. Premessa

La remunerazione delle strutture sanitarie pubbliche e private, che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale, è regolata dall'art. 8-sexies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., in base al quale:

- a) le funzioni assistenziali (come definite dal comma 2 del medesimo articolo) sono remunerate in base al loro costo standard di produzione;
- b) le prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie, e di assistenza specialistica ambulatoriale, sono remunerate in base a tariffe predefinite, fatta eccezione per le attività rientranti nelle funzioni.

Lo stesso art. 8-sexies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., al comma 5, stabilisce che:

*“Il Ministro della sanità ... con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate ... **Lo stesso decreto stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse. Le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale. Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali”.***

Le tariffe massime nazionali sono state fissate dal DM 18 ottobre 2012, recante per oggetto *“Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”*, il quale all'art. 4 Art. 4 - **Criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali**, ha stabilito che:

*“1. Le regioni per l'adozione dei propri tariffari ricorrono, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali ...*

***2. Le regioni articolano le tariffe, come determinate ai sensi dei commi 1 e 3, per classi di erogatori, riconoscendo tariffe inferiori agli erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento istituzionale, di minore complessità.***

***3. Le regioni possono adottare, per la remunerazione dei propri erogatori pubblici e privati, tariffe ridotte rispetto a quelle definite ai sensi del comma 1, anche qualora ciò sia utile per promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e i processi di de-ospedalizzazione”.***

Pertanto, in base alla normativa vigente le Regioni, nel definire il tariffario regionale, riconoscono tariffe uguali o inferiori a quelle massime nazionali:

- a) articolando le tariffe per classi di erogatori, riconoscendo tariffe inferiori agli erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento istituzionale, di minore complessità;

- b) in generale, riconoscendo tariffe ridotte rispetto a quelle massime nazionali anche qualora ciò sia utile per promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e i processi di de-ospedalizzazione.

## **2. Classi tariffarie vigenti in Campania**

In Campania, la normativa vigente per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale riconosce, sia alle strutture pubbliche che a quelle private, il 100% delle tariffe massime nazionali. Anche le tariffe dei PACC (Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati), disciplinate dal DCA n. 31/2018, sono uniformi per tutte le strutture sanitarie.

Riguardo, invece, alle prestazioni di assistenza ospedaliera, in sintesi, la normativa vigente (DGRC n. 7269/2011 e s.m.i.; DCA n. 61/2011, 66/2012, 32/2013) riconosce:

- a) alle Aziende Ospedaliere, alle Aziende Ospedaliere Universitarie e all'IRCCS Pascale, tariffe pari al 100% di quelle massime nazionali;
- b) ai Presidi Ospedalieri pubblici, sedi di Pronto Soccorso, tariffe pari al 95% di quelle massime nazionali;
- c) ai Presidi Ospedalieri non facenti parte di DEA o PSA, sia pubblici che privati (Ospedale S. Maria della Pietà dei Camilliani): tariffe pari al 90% di quelle massime nazionali;
- d) a tutte le strutture ospedaliere pubbliche, per i ricoveri di riabilitazione (cod. 56), di lungodegenza post acuzie (cod. 60) e di neuro riabilitazione per gravi cerebro-mielolesioni in fase post acuta (cod. 28) e per gravi traumi cranio-encefalici e cerebropatie acquisite (cod. 75), tariffe pari al 100% di quelle massime nazionali;
- e) agli Ospedali Classificati ed alle case di cura private, sedi di Pronto Soccorso, tariffe pari al 95% di quelle massime nazionali;
- f) all'IRCCS Maugeri di Telesse il 90% delle tariffe massime nazionali per quanto riguarda i codici disciplina 28 e 75 e il 100% per i ricoveri codice 56 (riabilitazione ospedaliera);
- g) ad alcune case di cura private (DGRC n. 6489/2001 e s.m.i.) il 100% della tariffa massima nazionale per alcuni reparti / ricoveri di Alta Specialità cardiocirurgica (Montevergine, San Michele e Mediterranea) o nefro-uro-oncologica (Villa dei Platani);
- h) in generale, alle case di cura private si applicano, poi, tre fasce tariffarie: "A" = 90%, "B" = 78% e "C" = 68% della tariffa massima nazionale, in base alla classificazione per fascia funzionale "A", "B", o "C", stabilita dal DM 22 luglio 1983;
- i) infine, ai ricoveri presso le case di cura private per assistenza ospedaliera di riabilitazione (codice disciplina 56) e di lungodegenza post acuzie (codice disciplina 60), indipendentemente dalla fascia funzionale "A", "B", o "C", ex DM 22 luglio 1983, si applica, rispettivamente, il 96% ed il 95% della tariffa massima nazionale.

Attualmente, sono operanti 60 case di cura private accreditate che, in base ai criteri stabiliti dal DM 22 luglio 1983, sono classificate come segue (cfr. allegato n. 3, col. E) ed F):

- **n° 50 nella fascia funzionale "A"**; questo gruppo comprende anche le due case di cura sede di Pronto Soccorso, le quattro case di cura con alcuni reparti / ricoveri di Alta Specialità tariffati al 100% e la maggior parte delle case di cura che erogano assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie; pertanto, i ricoveri di questo

gruppo, tenuto conto del mix consuntivo 2019 tra le varie discipline di ciascuna casa di cura:

- per 30 case di cura sono remunerati al 90% della tariffa massima nazionale;
  - per 5 case di cura sono remunerati con percentuali della tariffa massima nazionale che vanno da circa il 90,6% a circa il 94,9% della tariffa massima nazionale;
  - per 15 case di cura sono remunerati con percentuali della tariffa massima nazionale che vanno dal 95% a circa il 97% della tariffa massima nazionale;
- **n° 8 nella fascia funzionale "B"**, di cui solo 6 sono remunerate al 78% della tariffa massima nazionale; una a circa l'83%, poiché operante sia in Medicina Generale che in lungodegenza, ed una a circa il 95,2%, poiché operante solo nelle discipline di riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
- **n° 2 nella fascia funzionale "C"**, la cui remunerazione è, però, interamente al 95% della tariffa massima nazionale, essendo specializzate in lungodegenza ospedaliera post acuzie.

### **3. Accreditamento istituzionale e nuove classi di qualità delle case di cura**

La Regione Campania con la DGRC n. 3958/2001, modificata ed integrata con le deliberazioni n. 7301/2001 e n. 518/2003, ha disciplinato le procedure ed i termini per l'autorizzazione delle strutture sanitarie o socio-sanitarie, ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., i requisiti minimi, generali e specifici che le strutture devono possedere per il rilascio dell'autorizzazione, ed i termini per l'adeguamento a tali requisiti delle strutture già in esercizio.

Successivamente, con i Regolamenti n. 3/2006 (emodialisi e riabilitazione ambulatoriale) e n. 1/2007 (assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera, assistenza territoriale sanitaria e socio sanitaria), emanati in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 8-quater del D.Lgs. n. 505/1992 e s.m.i., la Regione Campania ha definito gli ulteriori requisiti di qualità delle strutture sanitarie e le procedure di accreditamento istituzionale delle stesse.

Entrambi i Regolamenti regionali hanno suddiviso i requisiti ulteriori specifici, che le strutture sanitarie devono possedere per accedere all'accREDITAMENTO istituzionale, in tre tipologie:

- a) requisiti di tipo A;
- b) requisiti di tipo B;
- c) requisiti di tipo C,

stabilendo di classificare le strutture sanitarie in tre classi di qualità, sulla base della rispondenza a tali tipologie di requisiti, secondo il seguente schema:

#### **Classe 1** Accreditamento istituzionale con **livello di qualità di base**

100% Requisiti generali  
100% Requisiti specifici tipo A

#### **Classe 2** Accreditamento istituzionale con **livello di qualità intermedia**

100% Requisiti generali  
100% Requisiti specifici tipo A  
100% Requisiti specifici tipo B

#### **Classe 3** Accreditamento istituzionale con **livello di qualità superiore**

- 100% Requisiti generali
- 100% Requisiti specifici tipo A
- 100% Requisiti specifici tipo B
- 100% Requisiti specifici tipo C.

Gli stessi Regolamenti hanno, poi, previsto il riconoscimento di un premio incentivante alle strutture che, in fase di prima attuazione, accedano all'accreditamento istituzionale con classificazione ad un livello di qualità superiore al primo (classe 1). E che tale premio sia riconosciuto, altresì, con cadenza quadriennale, alle strutture sanitarie che, all'atto del rinnovo del titolo, abbiano acquisito requisiti specifici che consentano la classificazione ad una classe di qualità superiore. Le modalità per il calcolo del premio e per la determinazione della sua entità sono affidate dai Regolamenti sopra citati alla Giunta Regionale, in sede di disciplina delle modalità di finanziamento delle strutture accreditate e di remunerazione delle prestazioni erogate ai sensi dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche.

L'accreditamento delle case di cura private è, poi, intervenuto con diversi decreti commissariali, prevalentemente nel 2013 e nel 2014, per una durata di quattro anni. Generalmente, in sede di primo accreditamento istituzionale, a tutte le case di cura private è stata attribuita una classe di merito intermedia o superiore.

Per quanto riguarda la remunerazione delle strutture ospedaliere private, tuttavia, finora la Regione ha continuato a fare riferimento alla classificazione in fasce funzionali "A", "B" e "C" ex DM 22 luglio 1983, apportando però nel tempo importanti incentivi / disincentivi, quali:

- Il riconoscimento del 100% della tariffa massima nazionale per alcuni reparti / ricoveri di Alta Specialità cardiocirurgica e nefro-uro-oncologica;
- Il riconoscimento del 95% della tariffa massima nazionale per la remunerazione dei ricoveri erogati dalle strutture ospedaliere private sede di Pronto Soccorso;
- Il riconoscimento di tariffe tra il 95% e il 100% per i ricoveri di riabilitazione e lungodegenza post acuzie, indipendentemente dalla classificazione in fasce ex DM 22 luglio 1983;
- l'abbattimento dei ricoveri ad alto rischio di inappropriatazza, incentivando il ricorso sostitutivo ai PACC (Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati);
- l'attribuzione dal 2016 e, soprattutto, dal 2018, di consistenti incentivi per i ricoveri di Alta Specialità, per i ricoveri di Media e Bassa complessità (esclusi quelli potenzialmente inappropriati) per i quali si registra la maggiore mobilità passiva interregionale, nonché di premi e sanzioni per alcuni indicatori di performance (% interventi entro 48 ore sulle fratture del femore in pazienti anziani; % parti cesarei), che il DM 2 aprile 2015 (*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*) definisce "criteri non discrezionali per la riconversione della rete ospedaliera ed eventuali valutazioni per l'accreditamento".

Negli ultimi anni, poi, la Regione Campania con DCA n. 26/2015, 55/2017, 18/2018 e 55/2018 ha recepito le Intese Stato-Regioni del 20.12.2012 (Rep. n. 259/CSR) e del 19.02.2015 (Rep. n. 32/CSR) che, nel rivedere la normativa sull'accreditamento:

- hanno individuato i requisiti ulteriori, ritenuti essenziali per l'accreditamento istituzionale che devono essere contenuti nella normativa di riferimento di ogni Regione e Provincia autonoma e valutati con modalità omogenee su tutto il territorio nazionale;
- disciplinato le modalità di funzionamento degli "Organismi tecnicamente accreditanti" al fine di uniformare il sistema di autorizzazione/accreditamento delle strutture sanitarie a livello nazionale.

In particolare, il DCA n. 55 del 5 luglio 2018:

- ha istituito una commissione tecnica per la definizione delle procedure di verifica e dei nuovi requisiti per l'accreditamento istituzionale, prendendo quale riferimento il modello di accreditamento disciplinato con i Regolamenti regionali n. 3/2006 e n. 1/2007, e gli ulteriori requisiti previsti dalle Intese Stato - Regioni del 20.12.2012 e del 19.02.2015;
- ha stabilito che alle procedure di accreditamento ed ai processi di riconversione in corso, si applicano le procedure di verifica ed i requisiti di cui ai citati Regolamenti regionali n. 3/2006 e n. 1/2007;
- ha prorogato, fino all'approvazione delle nuove procedure e dei relativi requisiti di accreditamento istituzionale, i termini di scadenza dei provvedimenti di accreditamento istituzionali già concessi alle strutture sanitarie e socio-sanitarie interessate, previa autocertificazione, alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, della permanenza dei requisiti di accreditamento istituzionale già verificati;
- ha previsto che le nuove procedure di verifica, e i nuovi requisiti di accreditamento, si applicheranno in sede di rinnovo dei provvedimenti di accreditamento istituzionale e per le nuove istanze di accreditamento.

Sulla base del quadro sopra delineato, appare quindi opportuno procedere alla unificazione della classe tariffaria minima attribuita alle strutture ospedaliere private, portandola al 90% della tariffa massima nazionale per tutte le strutture che abbiano ottenuto, in sede di prima applicazione, l'accreditamento istituzionale con livello di qualità di base (classe 1).

Al riguardo, va evidenziato che due case di cura, che da sole producono quasi 2/3 del fatturato delle case di cura remunerate con una tariffa media ponderata inferiore al 90% delle tariffe massime nazionali, nel luglio 2019 hanno chiesto alla Regione il riconoscimento della fascia funzionale A ex DM 22 luglio 1983, con i conseguenti effetti sulla remunerazione della loro attività e sui loro limiti di spesa, atteso che dal 2018 questi ultimi sono correlati al loro fatturato. Una di queste case di cura in data 10.11.2020 ha già ottenuto il parere positivo della ASL competente. Mentre l'altra, con atto del 16.04.2020 ha formalmente invitato la Regione: "... a rivalutare l'istanza di riclassificazione nella fascia funzionale "A" e, in ogni caso, ottenere il diritto a fatturare secondo i parametri della predetta fascia funzionale"; ed ha presentato ricorso al TAR per il silenzio serbato dall'Amministrazione sulla sua richiesta del 04.08.2020, volta ad ottenere un congruo incremento del budget 2020 e 2021.

Si ritiene, pertanto, opportuno, anche per assicurare equità di trattamento alle diverse case di cura interessate:

- a) di procedere alla suddetta unificazione della classe tariffaria minima attribuita alle strutture ospedaliere private, portandola al 90% della tariffa massima nazionale con effetto dal 1° gennaio 2020;
- b) di tenere conto della nuova fascia tariffaria nel determinare i tetti di spesa 2020 e provvisorio 2021 con la metodologia illustrata nell'allegato B – *Criteri* alla presente delibera.