



## **Decreto Dirigenziale n. 358 del 16/04/2024**

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

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

Oggetto dell'Atto:

D.D. 130 DEL 12.02.2024. DGRC N. 800 DEL 29.12.2023. ADEMPIMENTI  
ATTUATIVI. INTEGRAZIONI.

**PREMESSO:**

- a. che con deliberazioni n. 599 del 28.12.2021, n. 215 del 04.05.2022, n. 309 del 21.06.2022 e n. 609 del 22.11.2022. la Giunta regionale ha stabilito i limiti di spesa per l'acquisto da parte delle ASL delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, erogate dalle strutture private accreditate nell'esercizio 2022, definendone anche le modalità operative e i conseguenti schemi dei contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- b. che, in particolare con DGR n. 215/2022 veniva, tra l'altro, approvato il documento "Allegato B – Metodologia per l'assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base degli elementi informativi raccolti e della valutazione delle attività svolte nel corso dell'anno precedente", recante indicazioni operative da impiegare per l'assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica, ivi compresi: "gli elementi informativi necessari ed i parametri di valutazione, sulla base dei quali viene utilizzata la metodologia di assegnazione dei tetti di spesa, volta a garantire, da un anno all'altro, dinamismo e variabilità nella determinazione dei tetti individuali di struttura, in modo da premiare i comportamenti ritenuti maggiormente performanti";
- c. che con deliberazione di G.R. n. 800 del 29.12.2023 recante: "Assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e in via provvisoria per l'esercizio 2024", sono stati specificamente approvati:
  1. i criteri per la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2024, dettagliatamente esposti nell'Allegato A – Relazione Tecnica alla citata delibera;
  2. i conseguenti conteggi dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023, esposti nell' Allegato n. 1.1 - "Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)", declinato per l'esercizio 2023 per branca e per ASL nell'Allegato n. 1.2, e le tabelle di cui agli Allegati da n. 2.1 a n. 2.10, che fissano i volumi e i limiti di spesa di ciascuna struttura privata accreditata per l'esercizio 2023;
  3. gli schemi contrattuali ex artt. 8 quinquies del D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii., che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre per la stipula e relative modalità e tempistiche;

**RICHIAMATO** il decreto del Direttore Generale per la Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale n. 130 del 12 febbraio 2024 con il quale, in esecuzione di quanto disposto con la DGRC 800/2023, dopo appositi incontri di confronto tra la parte pubblica regionale e le Associazioni di categoria delle strutture private accreditate, si è provveduto a modificare ed integrare l'Allegato B di cui alla DGRC n. 215/2022, recante *la Metodologia per l'assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale*, procedendo ad approvare, tra l'altro, i documenti tecnici di seguito elencati:

- AII.1** - Nota metodologica di calcolo degli indicatori di premialità di cui all'Allegato B alla DGR n. 215/2022;
- AII.2** - Tabella contenente i "Parametri di Valutazione per l'attribuzione di punteggi sulla base dei dati raccolti al 31 dicembre dell'anno precedente" di cui all'Allegato B-DGR n. 215/2022;
- AII.3** - Elenco Regionale delle Attrezzature;

**DATO ATTO** che con tale decreto dirigenziale veniva demandata alle AA.SS.LL., in esecuzione di quanto disposto dalla DGRC n. 800/2023, l'attività di rilevazione presso le strutture private accreditate di tutti i parametri di calcolo degli indicatori di premialità, così come modificati dal citato decreto, con riferimento ai dati e parametri consuntivi 2022 e 2023, in modo da pervenire alla elaborazione dei due elenchi delle variazioni annuali dei tetti di spesa "di struttura" ("per il 2023" e "per il 2024"), conseguenti all'applicazione dei criteri previsti dall'Allegato "B" alla DGRC n. 215/2022, come modificato ed integrato con il DD 130/2024, con conseguente approvazione degli elenchi, previo confronto nei Tavoli Tecnici locali con le Associazioni di categoria e, se del caso, verifiche con i diretti interessati, da approvarsi con delibera del Direttore Generale di ciascuna ASL;

**RICHIAMATE** le note della Direzione Generale per la Salute prot. nn. 78370 e 78377 del 13.02.2024 con le quali si è provveduto a trasmettere il citato DD n. 130/2024, rispettivamente alle AA.SS.LL. ed alla So.Re.Sa. S.p.A., per gli adempimenti di competenza, nonché la successiva comunicazione prot. n. 88282 del 19.02.2024 con la quale sono stati forniti alle AA.SS.LL. appositi indirizzi operativi per le attività di rilevazione in parola;

**DATO ATTO** che, in esito alle richieste di chiarimenti pervenute dalle diverse ASL, al fine di garantire la speditezza dell'iter amministrativo in parola e dirimere i dubbi interpretativi sulla portata applicativa delle nuove disposizioni regionali, la Direzione Generale per la Salute ha fornito, apposite linee d'indirizzo relativamente agli Indicatori di cui al citato All.B – DD 130/2024;

**RICHIAMATA** la comunicazione prot. reg. n. 100008 del 26.02.2024 con la quale relativamente all'indicatore A -Tecnologia, a chiarimento di quanto previsto nell'All.1 Nota metodologica di calcolo degli indicatori di premialità di cui all'Allegato B alla DGR n. 215/2022, come modificato dal DD 130/2024, sono state fornite precisazioni relativamente all' identificazione della strumentazione tecnologica da prodursi da parte delle Strutture private accreditate, in conformità alle disposizioni nazionali vigenti;

**RICHIAMATA**, altresì, la successiva nota di indirizzi prot. reg. n. 129676 del 12.03.2024 con la quale, al fine di agevolare gli adempimenti *in itinere* a livello aziendale, sono state anticipate indicazioni in merito all'applicazione dell'Indicatore C – Organizzazione ed all'Indicatore E-Territorialità, ed ai relativi criteri di calcolo;

**DATO ATTO** che ai fini di agevolare le citate attività di rilevazione e monitorare le relative tempistiche di attuazione in ossequio al principio di trasparenza dell'azione amministrativa e di partecipazione al procedimento amministrativo, si sono tenuti incontri tecnici dedicati tra i Referenti della Direzione Generale per la salute ed i Referenti delle AA.SS.LL. *rationae materiae*, come da verbali in data 11 marzo 2024 e 8 aprile 2024, trasmessi alle ASL con pec prot. n. 188054/2024 e allegati alla presente quale parte integrante e sostanziale, nel corso dei quali sono stati forniti ulteriori indirizzi e chiarimenti in relazione alle modalità applicative dell'All.B-DD 130/2024 ed alla procedura di definizione delle COM;

**EVIDENZIATO** che nei citati atti endoprocedimentali veniva con chiarezza evidenziato che le citate linee di indirizzo sarebbero state oggetto di apposito provvedimento dirigenziale di recepimento da emanarsi da parte della Direzione Generale per la Salute, ad integrazione del precedente DD. 130/2024;

**RITENUTO**, pertanto, di integrare il precedente decreto dirigenziale n. 130 del 12 febbraio 2024 e relativi allegati, mediante l'emanazione delle seguenti **Linee di indirizzo di indirizzo applicative**:

a. Con riferimento all'indicatore A - Tecnologia l'identificazione della strumentazione tecnologica deve essere effettuata:

- con una attestazione asseverata mediante perizia tecnica giurata ai sensi dell'art.1 commi 9,10 e 11 della L. 11 dicembre 2016 n.232 ed s.m.i, soltanto nella ipotesi in cui le richiamate strumentazioni e apparecchiature siano riconducibili al modello «Industria 4.0»;
- con una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex DPR 28 dicembre 2000 n.445, resa dai legali rappresentanti delle strutture sanitarie private accreditate ovvero resa dal tecnico incaricato di redigere la perizia, nelle diverse ipotesi in cui le richiamate strumentazioni e apparecchiature non siano riconducibili al modello «Industria 4.0»;
- con una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex DPR 28 dicembre 2000 n.445, resa dai legali rappresentanti delle strutture sanitarie private accreditate ovvero resa dal tecnico incaricato di redigere la perizia, per tutti i casi su richiamati qualora i tempi tecnici di giuramento presso i competenti Tribunali non siano compatibili con le scadenze istruttorie dettate dalle AA.SS.LL. per la definizione del possesso dei macchinari premianti ed il calcolo del relativo Indicatore di premialità;
- nel caso ricorrano le condizioni di cui al punto 1), la Struttura privata accreditata dovrà comunque produrre l'attestazione asseverata mediante perizia tecnica giurata nei tempi congrui al giuramento presso i competenti Tribunali o incorrerà nella perdita al diritto del beneficio premiale di cui all'Allegato B alla DGR n. 215/2022;
- al fine di garantire la speditezza dell'iter amministrativo, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente ed applicabile in materia ossia dal DPR 445/00 e ss.mm.ii. le Aziende, acquisite le autocertificazioni rese ai sensi di legge, potranno effettuare verifiche anche a campione;

b. Con riferimento all'indicatore C - Organizzazione si precisa quanto segue:

- per l'indicatore C.4 - rapporto tra n. dipendenti/totale addetti, il numeratore sarà pari alle unità di personale con rapporto di lavoro dipendente; il denominatore sarà pari al totale unità di personale compreso quello in regime di lavoro libero professionale; nei casi di part time e/o di inizio / cessazione in corso d'anno, il numero dei dipendenti dovrà essere ricondotto a unità equivalenti in rapporto a tempo pieno su base annua;
- per l'indicatore C.5 rapporto tra n. dipendenti laureati/totale dipendenti dovrà essere considerato soltanto il personale con rapporto di lavoro dipendente;

- relativamente all'indicatore C7- rapporto tra fatturato netto annuo extra tetto/tetto di spesa netto – il termine “fatturato” è da intendersi come “produzione”;
- per i suddetti indicatori in caso di struttura accreditata per diverse discipline, si applicherà il medesimo criterio valevole per la tecnologia, in proporzione al budget assegnato;

c. con riferimento all'indicatore E 13 - Collocazione territoriale si precisa quanto segue:

- ai fini della valutazione della numerosità dei punti di offerta operanti in ciascun Distretto occorre tenere conto anche delle strutture pubbliche (ASL e Aziende Ospedaliere);
- nel caso delle Aggregazioni di Laboratori di Analisi, ogni SPOKE (compreso il punto di offerta connesso all'HUB) equivale ad un punto di offerta;
- nel calcolare l'indicatore, il punteggio va attribuito ai singoli SPOKE che compongono l'Aggregazione e diviso per il numero degli SPOKE che compongono l'Aggregazione; e in questo calcolo, ciascun punto di offerta dovrà essere pesato con il numero di prestazioni ad esso riconducibili, considerate ai fini del calcolo dell'indicatore C.8 - n. di prestazioni di laboratorio erogate a carico dell'SSR nell'anno;
- in caso di Aggregazioni con SPOKE presenti sul territorio di più ASL, la valutazione dell'indicatore da attribuire agli SPOKE operanti in altre ASL dovrà essere concordata dalla ASL in cui è presente lo SPOKE con l'ASL in cui insiste l'HUB;
- per ciascuna branca, ove in un Distretto sussista un numero di strutture inferiore di oltre il 50% alla media della ASL (sempre tenendo conto anche delle strutture pubbliche), sarà attribuito il punteggio “1” - INFERIORE ALLA MEDIA; mentre nei Distretti della medesima ASL in cui il numero delle strutture supera il 50% della media della ASL, si attribuirà il punteggio di “- 1” - SUPERIORE ALLA MEDIA; negli altri casi il valore di “0” – NELLA NORMA; si conferma il punteggio “2” nei casi di struttura “IN ZONA DISAGIATA”;
- ciascuna ASL, nel valutare il punteggio da assegnare a ciascun punto di offerta operante sul proprio territorio – ove lo ritenga opportuno – potrà tenere conto di altri elementi idonei a qualificare effettive carenze o sovrabbondanze di offerta nei diversi Distretti, quali: la ponderazione con il numero di abitanti di ciascun Distretto; il numero di prestazioni rese dai punti di offerta presenti (ad esempio, una sola grande struttura può fornire più prestazioni di numerose strutture piccole), etc. motivando adeguatamente le proprie valutazioni nel provvedimento che assegnerà i punteggi ai diversi centri privati;
- In caso di SPOKE localizzati in altre ASL per l'attribuzione del punteggio la ASL di riferimento dell'HUB dovrà confrontarsi con le altre ASL in cui sono presenti gli SPOKE;
- nelle attività di valutazione occorrerà tenere conto anche delle strutture pubbliche, parte fondamentale del sistema sanitario regionale;

d. relativamente alle branche della radiologia, radioterapia e medicina nucleare, potrà essere applicata la modalità di calcolo delle prestazioni prodotte in ore equivalenti;

e. per la necessità di garantire il rispetto delle tempistiche procedurali di cui alla DGR n. 800/2023 è demandata alle AA.SS.LL. l'attivazione di ogni utile iniziativa volta a garantire il rispetto dei termini di cui alla DGR 800/2023 mediante invito alle strutture che non abbiano ancora fornito i dati informativi richiesti ad adempiere entro un termine perentorio al fine di garantire la definizione del procedimento di conferma dei tetti di spesa, sia per l'annualità 2023 che 2024;

f. di stabilire che alle strutture che non abbiano fornito i riscontri richiesti in merito a specifici indicatori di cui all'All. B verrà attribuito il punteggio minimo associato a tutti gli indicatori della griglia di valutazione, ivi compresi quelli non oggetto di specifica richiesta di riscontro;

**RITENUTO** di stabilire che le linee di indirizzo sopra elencate, integrano il precedente DD 130/2024 e gli allegati All.2- *Tabella contenente i parametri di valutazione per l'attribuzione di punteggi sulla base dei dati raccolti al 31 dicembre dell'anno precedente* di cui all'All.B -DGR n. 215/2022” e All.3- *Elenco regionale delle attrezzature*, approvati nuovamente con il presente decreto per la correzione di alcuni refusi, dando atto che quanto disposto con il presente decreto, viene stabilito in esecuzione dell'espresso mandato, conferito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 800/2023 a questa Direzione Generale, con riserva di successiva ratifica da parte della Giunta regionale;

**RITENUTO** di demandare alle AA.SS.LL in esecuzione di quanto disposto dalla DGRC n. 800/2023, il completamento delle attività di rilevazione presso le strutture private accreditate di tutti i parametri di calcolo degli indicatori di premialità, con riferimento ai dati e parametri consuntivi 2022 e 2023, in modo da pervenire alla elaborazione dei due elenchi delle variazioni annuali dei tetti di spesa “di struttura” (“per il 2023” e “per il 2024”), conseguenti all'applicazione dei criteri previsti dall'Allegato “B” alla DGRC n. 215/2022, previo confronto nei Tavoli

Tecnici locali con le Associazioni di categoria e, se del caso, verifiche con i diretti interessati, mediante adozione di apposita delibera del Direttore Generale di ciascuna ASL;

**ACCERTATA** l'assenza di cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi per il Responsabile dell'istruttoria e per il Dirigente firmatario del presente Decreto, ai sensi della Legge anticorruzione e trasparenza (L. n. 190/2013 e D.lgs. 33/2013) e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici (Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e DPR 16 aprile 2013, n. 62);

**VISTA** la DGRC n. 466 del 27.07.2023 con la quale è stato conferito l'incarico di Dirigente della UOD 15-Monitoraggio Beni e Servizi sanitari e Non Sanitari;

Alla stregua dell'istruttoria svolta dal Dirigente della UOD 15 "*Monitoraggio dei Servizi Sanitari e non Sanitari*", nonché della espressa dichiarazione di regolarità resa dal dirigente medesimo;

## DECRETA

Per i motivi esposti in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente decreto:

1. **DI PRENDERE ATTO**, degli indirizzi forniti alle AA.SS.LL. con note prot. reg. nn. 100008 del 26.02.2024 e 129676 del 12.03.2024, nonché negli incontri tecnici tenutisi in data 11 marzo e 8 aprile 2024, nonché delle determinazioni assunte e concordate nel corso dei citati incontri, come da relativi verbali allegati alla presente quale parte integrante e sostanziale, trasmessi alle ASL con pec prot. n. 188054/2024;
2. **DI INTEGRARE** il precedente decreto dirigenziale n. 130 del 12 febbraio 2024 e gli allegati All.2- *Tabella contenente i parametri di valutazione per l'attribuzione di punteggi sulla base dei dati raccolti al 31 dicembre dell'anno precedente*" di cui all'All.B -DGR n. 215/2022" e All.3- *Elenco regionale delle attrezzature*, approvati nuovamente con il presente decreto per la correzione di alcuni refusi mediante l'emanazione delle seguenti **Linee di indirizzo di indirizzo applicative**:
  - a. Con riferimento all'indicatore A - Tecnologia l'identificazione della strumentazione tecnologica deve essere effettuata:
    - con una attestazione asseverata mediante perizia tecnica giurata ai sensi dell'art.1 commi 9,10 e 11 della L. 11 dicembre 2016 n.232 ed s.m.i., soltanto nella ipotesi in cui le richiamate strumentazioni e apparecchiature siano riconducibili al modello «Industria 4.0»;
    - con una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex DPR 28 dicembre 2000 n.445, resa dai legali rappresentanti delle strutture sanitarie private accreditate ovvero resa dal tecnico incaricato di redigere la perizia, nelle diverse ipotesi in cui le richiamate strumentazioni e apparecchiature non siano riconducibili al modello «Industria 4.0»;
    - con una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex DPR 28 dicembre 2000 n.445, resa dai legali rappresentanti delle strutture sanitarie private accreditate ovvero resa dal tecnico incaricato di redigere la perizia, per tutti i casi su richiamati qualora i tempi tecnici di giuramento presso i competenti Tribunali non siano compatibili con le scadenze istruttorie dettate dalle AA.SS.LL. per la definizione del possesso dei macchinari premianti ed il calcolo del relativo Indicatore di premialità;
    - nel caso ricorrano le condizioni di cui al punto 1), la Struttura privata accreditata dovrà comunque produrre l'attestazione asseverata mediante perizia tecnica giurata nei tempi congrui al giuramento presso i competenti Tribunali o incorrerà nella perdita al diritto del beneficio premiale di cui all'Allegato B alla DGR n. 215/2022;
    - al fine di garantire la speditezza dell'iter amministrativo, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente ed applicabile in materia ossia dal DPR 445/00 e ss.mm.ii. le Aziende, acquisite le autocertificazioni rese ai sensi di legge, potranno effettuare verifiche anche a campione;
  - b. Con riferimento all'indicatore C - Organizzazione si precisa quanto segue:
    - per l'indicatore C.4-rapporto tra n. dipendenti/totale addetti, il numeratore sarà pari alle unità di personale con rapporto di lavoro dipendente; il denominatore sarà pari al totale unità di personale compreso quello in regime di lavoro libero professionale; nei casi di part time e/o di inizio / cessazione in corso d'anno, il numero dei dipendenti dovrà essere ricondotto a unità equivalenti in rapporto a tempo pieno su base annua;
    - per l'indicatore C.5 rapporto tra n. dipendenti laureati/totale dipendenti dovrà essere considerato soltanto il personale con rapporto di lavoro dipendente;

- relativamente all'indicatore C7- rapporto tra fatturato netto annuo extra tetto/tetto di spesa netto – il termine “fatturato” è da intendersi come “produzione”;
- per i suddetti indicatori in caso di struttura accreditata per diverse discipline, si applicherà il medesimo criterio valevole per la tecnologia, in proporzione al budget assegnato;

c. con riferimento all'indicatore E - 13 Collocazione territoriale si precisa quanto segue:

- ai fini della valutazione della numerosità dei punti di offerta operanti in ciascun Distretto occorre tenere conto anche delle strutture pubbliche (ASL e Aziende Ospedaliere);
- nel caso delle Aggregazioni di Laboratori di Analisi, ogni SPOKE (compreso il punto di offerta connesso all'HUB) equivale ad un punto di offerta;
- nel calcolare l'indicatore, il punteggio va attribuito ai singoli SPOKE che compongono l'Aggregazione e diviso per il numero degli SPOKE che compongono l'Aggregazione; e in questo calcolo, ciascun punto di offerta dovrà essere pesato con il numero di prestazioni ad esso riconducibili, considerate ai fini del calcolo dell'indicatore C.8-n. di prestazioni di laboratorio erogate a carico dell'SSR nell'anno;
- in caso di Aggregazioni con SPOKE presenti sul territorio di più ASL, la valutazione dell'indicatore da attribuire agli SPOKE operanti in altre ASL dovrà essere concordata dalla ASL in cui è presente lo SPOKE con l'ASL in cui insiste l'HUB;
- per ciascuna branca, ove in un Distretto sussista un numero di strutture inferiore di oltre il 50% alla media della ASL (sempre tenendo conto anche delle strutture pubbliche), sarà attribuito il punteggio “1” - INFERIORE ALLA MEDIA; mentre nei Distretti della medesima ASL in cui il numero delle strutture supera il 50% della media della ASL, si attribuirà il punteggio di “- 1” - SUPERIORE ALLA MEDIA; negli altri casi il valore di “0” – NELLA NORMA; si conferma il punteggio “2” nei casi di struttura “IN ZONA DISAGIATA”;
- ciascuna ASL, nel valutare il punteggio da assegnare a ciascun punto di offerta operante sul proprio territorio – ove lo ritenga opportuno – potrà tenere conto di altri elementi idonei a qualificare effettive carenze o sovrabbondanze di offerta nei diversi Distretti, quali: la ponderazione con il numero di abitanti di ciascun Distretto; il numero di prestazioni rese dai punti di offerta presenti (ad esempio, una sola grande struttura può fornire più prestazioni di numerose strutture piccole, etc; motivando adeguatamente le proprie valutazioni nel provvedimento che assegnerà i punteggi ai diversi centri privati;
- In caso di SPOKE localizzati in altre ASL per l'attribuzione del punteggio la ASL -di riferimento dell'HUB dovrà confrontarsi con le altre ASL in cui sono presenti gli SPOKE;
- nelle attività di valutazione occorrerà tenere conto anche delle strutture pubbliche, parte fondamentale del sistema sanitario regionale;

d. relativamente alle branche della radiologia, radioterapia e medicina nucleare, potrà essere applicata la modalità di calcolo delle prestazioni prodotte in ore equivalenti;

e. per la necessità di garantire il rispetto delle tempistiche procedurali di cui alla DGR n. 800/2023 è demandata alle AA.SS.LL. l'attivazione di ogni utile iniziativa volta a garantire il rispetto dei termini di cui alla DGR 800/2023 mediante invito alle strutture che non abbiano ancora fornito i dati informativi richiesti ad adempiere entro un termine perentorio al fine di garantire la definizione del procedimento di conferma dei tetti di spesa, sia per l'annualità 2023 che 2024;

f. di stabilire che alle strutture che non abbiano fornito i riscontri richiesti in merito a specifici indicatori di cui all'All. B verrà attribuito il punteggio minimo associato a tutti gli indicatori della griglia di valutazione, ivi compresi quelli non oggetto di specifica richiesta di riscontro;

3. **DI STABILIRE** che le linee di indirizzo sopra elencate, integrano il precedente DD 130/2024;
4. **DI DARE ATTO** che quanto disposto con il presente decreto, viene stabilito in esecuzione dell'espresso mandato, conferito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 800/2023 a questa Direzione Generale, con riserva di successiva ratifica da parte della Giunta regionale;
5. **DI DEMANDARE** alle AA.SS.LL., in esecuzione di quanto disposto dalla DGRC n. 800/2023, il completamento delle attività di rilevazione presso le strutture private accreditate di tutti i parametri di calcolo degli indicatori di premialità, con riferimento ai dati e parametri consuntivi 2022 e 2023, in modo da pervenire alla elaborazione dei due elenchi delle variazioni annuali dei tetti di spesa “di struttura” (“per il 2023” e “per il 2024”), conseguenti all'applicazione dei criteri previsti dall'Allegato “B” alla DGRC n. 215/2022, previo confronto nei Tavoli Tecnici locali con le Associazioni di categoria e, se del caso,

verifiche con i diretti interessati, mediante adozione di apposita delibera del Direttore Generale di ciascuna ASL;

6. **DI CONFERMARE** quant'altro disposto con il precedente DD. 130/2024, integrato con il presente provvedimento;
7. **DI DARE ATTO** che il presente provvedimento rientra tra quelli soggetti a pubblicazione ai sensi dell'art.23 del Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 e ss.mm.ii.;
8. **DI INVIARE** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, per gli adempimenti di competenza, al Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A. e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale della Regione Campania.

**POSTIGLIONE**

## PARAMETRI DI VALUTAZIONE PER L'ATTRIBUZIONE DI PUNTEGGI SULLA BASE DEI DATI RACCOLTI AL 31 DICEMBRE DELL'ANNO PRECEDENTE

| FAMIGLIA |                                  | N.        | INDICATORE   | NOTE | punteggi correlati al valore |                   |                      |                |                              |
|----------|----------------------------------|-----------|--|------|------------------------------|-------------------|----------------------|----------------|------------------------------|
|          |                                  |           |  |      | 3                            | 2                 | 1                    | 0              | -1                           |
| <b>A</b> | <b>TECNOLOGIA</b>                | <b>1</b>  | Rapporto tra punteggio della specifica fascia di vetustà di ogni macchinario caratterizzante posseduto / numero di TUTTE le attrezzature caratterizzanti possedute, come da relativo Elenco regionale      | a    | >50%                         | 20-50%            | 10-19,99%            | 5-9,99%        | <5%                          |
| <b>B</b> | <b>INFORMATIZZAZIONE</b>         | <b>3</b>  | invio sistematico e continuativo dei referti al Fascicolo Sanitario Elettronico  | c    | SI                           |                   |                      |                | NO                           |
| <b>C</b> | <b>ORGANIZZAZIONE</b>            | <b>4</b>  | rapporto tra n° dipendenti / totale addetti  | d    |                              | >=80%             |                      | <80%           |                              |
|          |                                  | <b>5</b>  | rapporto tra n° dipendenti laureati / totale dipendenti  | e    |                              | >50%              | 20-50%               | <20%           |                              |
|          |                                  | <b>6</b>  | presenza di certificazione ISO 9001:2015 in corso di validità  | f    |                              |                   | SI                   | NO             |                              |
|          |                                  | <b>7</b>  | rapporto tra produzione netta annua extratetto / tetto di spesa netta (prima dell'applicazione della regressione tariffaria)   | g    | >10%                         | 5-10%             | 2-4,99%              | 0,01-1,99%     | 0% o sottoutilizzo del tetto |
|          |                                  | <b>8</b>  | n° di prestazioni di laboratorio erogate a carico del SSR nell'anno (solo per la branca della patologia clinica)   | h    | >=500.000                    | 350.000-499.999   | 200.000-349.999      | 70.000-199.999 | <70.000                      |
|          |                                  | <b>9</b>  | n° di giorni annui nei quali sono state erogate prestazioni a carico del S.S.R. (comprese quelle sulle quali si applica la regressione tariffaria)   | i    | >200                         | 180-199           | 150-179              | 120-149        | <120                         |
| <b>D</b> | <b>APPROPRIATEZZA EROGATIVA</b>  | <b>10</b> | rapporto tra n° prestazioni con classe di priorità D e P erogate a carico del S.S.R. in accesso diretto (senza prenotazione) / totale prestazioni erogate a carico del S.S.R. con classe di priorità D e P | j    | <10%                         | 10-20%            | 20,01-30%            | >30%           |                              |
|          |                                  | <b>12</b> | scostamento dal valore medio di branca e di fascia di appartenenza   | l    | >10% in meno                 | 5-10% in meno     | 0,01-4,99% in meno   | >= al v.m.     |                              |
| <b>E</b> | <b>COLLOCAZIONE TERRITORIALE</b> | <b>13</b> | Numerosità dei punti di offerta per la medesima branca nel distretto di appartenenza o collocazione in zona disagiata  | m    |                              | IN ZONA DISAGIATA | INFERIORE ALLA MEDIA | NELLA NORMA    | SUPERIORE ALLA MEDIA         |

a = indicatore calcolato a cura dell'ASL competente, sulla base del possesso di TUTTE le apparecchiature caratterizzanti le singole Branche dei Tetti, come da relativo Elenco regionale, e della vetustà della strumentazione

c = indicatore qualitativo alimentato sulla base di quanto attestato al 31 dicembre dell'anno precedente dal responsabile regionale del Fascicolo Sanitario Elettronico

d = indicatore calcolato sulla base della documentazione messa a disposizione della ASL competente, da parte della struttura accreditata, entro il 31 dicembre dell'anno precedente, così come previsto dalla DGRC n. 491/2006

e = indicatore calcolato sulla base della documentazione messa a disposizione della ASL competente, da parte della struttura accreditata, entro il 31 dicembre dell'anno precedente, così come previsto dalla DGRC n. 491/2006

f = indicatore qualitativo alimentato sulla base del possesso o meno della certificazione ISO 9001:2015 in corso di validità al 31 dicembre dell'anno precedente, come verificato dalla ASL competente

g = indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente

h = indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente

i = indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dell'alimentazione da parte della struttura accreditata, del campo "data di erogazione" delle prestazioni come risultante dai file C mensili regolarmente trasmessi relativi all'anno precedente; nel caso la struttura accreditata sia stata contrattualizzata soltanto a decorrere da una certa data in poi, l'indicatore andrà calcolato in proporzione ai giorni effettivi di contratto rispetto a 365 giorni

j = indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dell'alimentazione, da parte della struttura accreditata, dei relativi campi dei file C mensili regolarmente trasmessi relativi all'anno precedente

l = indicatore calcolato a cura della ASL competente, sulla base dei dati relativi all'anno precedente



| Branca Tetti      | CLASSE - SETTORE  | ID                    | Apparecchiatura   | NOTE   | VETUSTA' | PUNTEGGIO |    |
|-------------------|---|-----------------------|---|--|----------|-----------|----|
| Medicina Nucleare | TIPOLOGIA A - Scintigrafie                                  | 1                     | GCC - (GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA): Apparecchiatura che permette di eseguire esami scintigrafici (apparecchiatura non ibrida)  | Presenza di due o più teste a geometria variabile. Possibilità di effettuare scansioni tomografiche e scansioni Total Body   | 0-5      | +1        |    |
|                   |   |                       |   |  | 5 - 10   | 0         |    |
|                   |   |                       |   |  | OLTRE 10 | -1        |    |
|                   |   | 2                     | GTT - (SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO): Apparecchiatura che permette di eseguire esami scintigrafici associati ad immagine TAC di coregistrazione (apparecchiatura ibrida)  | Presenza di dispositivi e/o software dedicati per la riduzione della dose al paziente. Sistema CT "a spirale" multistrato con numero di strati (8 - 16 - 32 - 64)  | 0-5      | +1        |    |
|                   |   |                       |   |  | 5 - 10   | 0         |    |
|                   |   |                       |   |  | OLTRE 10 | -1        |    |
|                   |   | 3                     | SSP 01 - (SISTEMA CT/PET INTEGRATO): Permette di eseguire esami PET associati ad immagine TAC di coregistrazione (apparecchiatura ibrida)   | Modalità di acquisizione TOF (time of flight). Presenza di dispositivi e/o software dedicati per la riduzione della dose al paziente. Sistema CT "a spirale" multistrato con numero di strati (non inferiore a 32-64). Sensibilità NEMA (18F) del sottosistema PET espressa in cps/KBq. Numero totale dei cristalli del sottosistema PET | 0-5      | +1        |    |
|                   |   |                       |   |  | 5 - 10   | 0         |    |
|                   |   |                       |   |  | OLTRE 10 | -1        |    |
|                   |   | 4                     | PET - (TOMOGRFO AD EMISSIONE DI POSITRONI): Apparecchiatura di vecchia concezione che consente l'esecuzione di esami PET senza possibilità di associare immagini di coregistrazioneTAC (apparecchiatura non ibrida). Fornisce immagini meno ricche di informazioni diagnostiche rispetto al SSP | Apparecchiatura ormai desueta, sostanzialmente soppiantata nelle sue applicazioni cliniche dal SSP (Sistema CT/PET Integrato) da sostituire perché inadeguata dal punto di vista clinico   | DESUETO  | -2        |    |
|                   |   |                       |   |  |          |           |    |
|                   |   |                       |   |  |          |           |    |
| RadioTerapia      | 1   | LINAC SINGOLA ENERGIA |   |  | 0-5      | +1        |    |
|                   |   |                       |   |  | 5 - 10   | 0         |    |
|                   |   |                       |   |  | OLTRE 10 | -1        |    |
|                   |   | 2                     | LINAC DOPPIA ENERGIA  |  |          | 0-5       | +1 |
|                   |   |                       |   |  |          | 5 - 10    | 0  |
|                   |   |                       |   |  |          | OLTRE 10  | -1 |
|                   |   | 3                     | LINAC TRE ENERGIA   |  |          | 0-5       | +1 |
|                   |   |                       |   |  |          | 5 - 10    | 0  |
|                   |   |                       |   |  |          | OLTRE 10  | -1 |
|                   |   | 4                     | Macchinari per BRACHITERAPIA  |  |          | 0-5       | +1 |
|                   |   |                       |   |  |          | 5 - 10    | 0  |
|                   |   |                       |   |  |          | OLTRE 10  | -1 |
|                   |   | 5                     | Macchinari per TOMOTERAPIA  |  |          | 0-5       | +1 |
|                   |   |                       |   |  |          | 5 - 10    | 0  |
|                   |   |                       |   |  |          | OLTRE 10  | -1 |
|                   |   | 6                     | Macchinari per CIBER KNIFE  |  |          | 0-5       | +1 |
|                   |   |                       |   |  |          | 5 - 10    | 0  |
| OLTRE 10          | -1  |                       |   |  |          |           |    |
| 7                 | Macchinari per GAMMA POD                                    |                       |   | 0-5  | +1       |           |    |
|                   |   |                       |   | 5 - 10   | 0        |           |    |
|                   |   |                       |   | OLTRE 10   | -1       |           |    |
| 8                 | Macchinari dove si utilizza la Tecnica 3D                   |                       |   | 0-5  | +1       |           |    |
|                   |   |                       |   | 5 - 10   | 0        |           |    |
|                   |   |                       |   | OLTRE 10   | -1       |           |    |
| 9                 | Controllo Posizionamento EPID                               |                       |   | 0-5  | +1       |           |    |
|                   |   |                       |   | 5 - 10   | 0        |           |    |
|                   |   |                       |   | OLTRE 10   | -1       |           |    |
| 10                | Controllo Posizionamento CBCT                               |                       |   | 0-5  | +1       |           |    |
|                   |   |                       |   | 5 - 10   | 0        |           |    |
|                   |   |                       |   | OLTRE 10   | -1       |           |    |
| 11                | Macchinari per Set-up e monitoraggio posizione del paziente |                       |   | 0-5  | +1       |           |    |
|                   |   |                       |   | 5 - 10   | 0        |           |    |
|                   |   |                       |   | OLTRE 10   | -1       |           |    |
| 12                | Letino Linac di Trattamento 6DoF                            |                       |   | 0-5  | +1       |           |    |
|                   |   |                       |   | 5 - 10   | 0        |           |    |
|                   |   |                       |   | OLTRE 10   | -1       |           |    |
| 13                | Letino Linac di Trattamento 3DoF                            |                       |   | 0-5  | +1       |           |    |
|                   |   |                       |   | 5 - 10   | 0        |           |    |
|                   |   |                       |   | OLTRE 10   | -1       |           |    |
| 14                | TAC simulatore multistrato con tecnologia 4D                |                       |   | 0-5  | +1       |           |    |
|                   |   |                       |   | 5 - 10   | 0        |           |    |
|                   |   |                       |   | OLTRE 10   | -1       |           |    |
| 15                | TAC simulatore multistrato con tecnologia 3D                |                       |   | 0-5  | +1       |           |    |
|                   |   |                       |   | 5 - 10   | 0        |           |    |
|                   |   |                       |   | OLTRE 10   | -1       |           |    |
| 16                | Attrezzatura Dosimetrica                                    |                       |   | 0-5  | +1       |           |    |
|                   |   |                       |   | 5 - 10   | 0        |           |    |
|                   |   |                       |   | OLTRE 10   | -1       |           |    |
| 17                | MACCHINA IORT PER RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA              |                       |   | 0-5  | +1       |           |    |
|                   |   |                       |   | 5 - 10   | 0        |           |    |
|                   |   |                       |   | OLTRE 10   | -1       |           |    |

| Branca Tetti          | CLASSE - SETTORE   |                                | ID | Apparecchiatura   | NOTE   | VETUSTA'                  | PUNTEGGIO     |
|-----------------------|--|--------------------------------|----|---|--|---------------------------|---------------|
| RadioDiagnostica      | CLASSE A - Radiologia tradizionale di base ed ecografia<br>CLASSE B - Radiologia tradizionale, ecografia e TAC<br>CLASSE C - Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN ≤ 1 tesla<br>CLASSE D - Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN > 1 tesla |                                | 1  | ECT01 - ECOTOMOGRAFI INTERNISTICI   |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  |                                | 2  | ECT02 - ECOTOMOGRAFI PER USO INTERNISTICO E CARDIOLOGICO  |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  |                                | 3  | ECL E - ECOTOMOGRAFI PORTATILI  |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  |                                | 4  | TAC01 - TOMOGRAFI ASSIALI COMPUTERIZZATI - INFERIORE O UGUALE A 2 STRATI  | da sostituire perché inadeguati dal punto di vista clinico   | DESUETO                   | -2            |
|                       |  |                                | 5  | TAC02 - TOMOGRAFI ASSIALI COMPUTERIZZATI - SUPERIORE A 2 STRATI ED INFERIORE A 16 STRATI  | da sostituire perché inadeguati dal punto di vista clinico   | DESUETO                   | -2            |
|                       |  |                                | 6  | TAC03 - TOMOGRAFI ASSIALI COMPUTERIZZATI - SUPERIORE O UGUALE A 16 STRATI ED INFERIORE A 64 STRATI  |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | 0<br>-1<br>-2 |
|                       |  |                                | 7  | TAC04 - TOMOGRAFI ASSIALI COMPUTERIZZATI - SUPERIORE O UGUALE A 64 STRATI   |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  |                                | 8  | MAG01 - MAMMOGRAFI CONVENZIONALI  | da sostituire perché inadeguati dal punto di vista clinico   | DESUETO                   | -2            |
|                       |  |                                | 9  | MAG02 - MAMMOGRAFI DIGITALI   |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  |                                | 10 | TRM01 - TOMOGRAFI SETTORIALI (PER ESAMI TOMOGRAFICI DELLE ESTREMITA')   |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  |                                | 11 | TRM02 - TOMOGRAFI A MAGNETE APERTO CON INTENSITA' DI CAMPO MAGNETICO INFERIORE O UGUALE A 0.5T  |  | 0-5<br>5 - 10<br>DESUETO  | 0<br>-1<br>-2 |
|                       |  |                                | 12 | TRM03 - TOMOGRAFI A MAGNETE APERTO CON INTENSITA' DI CAMPO MAGNETICO SUPERIORE A 0.5T   |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  |                                | 13 | TRM04 - TOMOGRAFI A MAGNETE CHIUSO CON INTENSITA' DI CAMPO INFERIORE O UGUALE A 0.5T  | da sostituire perché inadeguati dal punto di vista clinico   | DESUETO                   | -2            |
|                       |  |                                | 14 | TRM05 - TOMOGRAFI A MAGNETE CHIUSO CON INTENSITA' DI CAMPO SUPERIORE A 0.5T E INFERIORE O UGUALE A 3.0T                                   |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  |                                | 15 | ORG 01 - ORTOPANTOMOGRAMMA CONVENZIONALE  |  | DESUETO                   | -2            |
|                       |  |                                | 16 | ORG 02 - ORTOPANTOMOGRAMMA DIGITALE   |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  |                                | 17 | SISTEMA CT/PET INTEGRATO  | Modalità di acquisizione TOF (time of flight). Presenza di dispositivi e/o software dedicati per la riduzione della dose al paziente. Sistema CT "a spirale" multistrato con numero di strati (non inferiore a 32 - 64). Sensibilità NEMA (18F) del sottosistema PET espressa in cps/KBq. Numero totale dei cristalli del sottosistema PET | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
| Laboratorio           | CLASSE A - Laboratori generali di base con o senza settori specializzati A1 e A2   | B - generale di Base           | 1  | Automazione completa con catena e/o automazione con analizzatore integrato  |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  |                                | 2  | Cromatografia liquida/spettrometria di massa e P.C.R.   |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       | CLASSE B - Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, escluso A6  |                                | 3  | Sistemi automatici di identificazione batterica e determinazione dell'antibiogramma con indicazione della MIC (Capacità Minima Inibente). |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  |                                | 4  | Strisciore/coloratore automatico, Digitalizzazione e/o intelligenza artificiale   |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       | CLASSE C - Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, incluso A6  | settore A3 - ematologia        | 5  | PCR (Polymerase Chain Reaction) e sequenziamento del DNA  |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       |  | settore A4 - virologia         | 6  | Estrazione DNA e RT-PCR o vetrini digitali o automazione intelligente flusso di lavoro  |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
|                       | CLASSE D - Laboratori specializzati  | settore A5 - citoistopatologia | 7  | Sequenziatori del DNA con tecnologia NGS, Sanger o Maxmam e Gilbert   |  | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10 | +1<br>0<br>-1 |
| settore A6 - genetica |  |                                |    |   | 0-5<br>5 - 10<br>OLTRE 10  | +1<br>0<br>-1             |               |

| Branca Tetti     | CLASSE - SETTORE | ID                                      | Apparecchiatura | NOTE | VETUSTA' | PUNTEGGIO |    |
|------------------|------------------|---|-----------------|------|----------|-----------|----|
| Diabetologia     | 1                | BIOTESIOMETRO (sensibilità vibratoria)  |                 |      | 0-5      | +1        |    |
|                  |                  |   |                 |      | 5 - 10   | 0         |    |
|                  |                  |   |                 |      | OLTRE 10 | -1        |    |
|                  | 2                | NEUROTETER (neuropatia autonoma)        |                 |      |          | 0-5       | +1 |
|                  |                  |   |                 |      |          | 5 - 10    | 0  |
|                  |                  |   |                 |      |          | OLTRE 10  | -1 |
|                  | 3                | OCULISTICA: Lampada a fessura           |                 |      |          | 0-5       | +1 |
|                  |                  |   |                 |      |          | 5 - 10    | 0  |
|                  |                  |   |                 |      |          | OLTRE 10  | -1 |
|                  | 4                | ECOGRAFO                                |                 |      |          | 0-5       | +1 |
|                  |                  |   |                 |      |          | 5 - 10    | 0  |
|                  |                  |   |                 |      |          | OLTRE 10  | -1 |
| Branche a Visita |                  | NON APPLICABILE                         |                 |      |          |           |    |
| Dialisi          |                  | NON APPLICABILE                         |                 |      |          |           |    |
| Cardiologia      | 1                | ECT - ECOTOMOGRAFI PER USO CARDIOLOGICO |                 |      | 0-5      | +1        |    |
|                  |                  |   |                 |      | 5 - 10   | 0         |    |
|                  |                  |   |                 |      | OLTRE 10 | -1        |    |
| FKT              | 1                | Magnetoterapia                          |                 |      | 0-5      | +1        |    |
|                  |                  |   |                 |      | 5 - 10   | 0         |    |
|                  |                  |   |                 |      | OLTRE 10 | -1        |    |
|                  | 2                | Elettroterapia                          |                 |      |          | 0-5       | +1 |
|                  |                  |   |                 |      |          | 5 - 10    | 0  |
|                  |                  |   |                 |      |          | OLTRE 10  | -1 |
|                  | 3                | Irradiazione infrarossa                 |                 |      |          | 0-5       | +1 |
|                  |                  |   |                 |      |          | 5 - 10    | 0  |
|                  |                  |   |                 |      |          | OLTRE 10  | -1 |



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute e il  
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Il Direttore Generale

Ai Direttori Generali  
delle AA.SS.LL.

e per il loro tramite alle  
Strutture private accreditate

Alle Associazioni di categoria

e p.c. All'Assessore al Bilancio

Alla So.Re.Sa. S.p.A.

(inviata a mezzo PEC)

**Oggetto:** Decreto Dirigenziale n. 130 del 12.02.2024. **Indirizzi.**

Facendo seguito alle Ns. precedenti comunicazioni prot. reg. n.78370 del 13.02.2024 con la quale si trasmetteva, a valere quale notifica e per gli adempimenti consequenziali a carico di Codeste Aziende, il Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale n. 130 del 12.02.2024 recante "DGRC n. 800 del 29.12.2023 recante: "Assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e in via provvisoria per l'esercizio 2024". Adempimenti attuativi.", e relativi allegati, nonché alla nota prot. n.88282 del 19.02.2024, recante le modalità operative per l'attività di rilevazione da effettuarsi da parte di Codeste Aziende presso le strutture private accreditate, di tutti i parametri di calcolo degli indicatori di premialità, così come modificati dal citato decreto, al fine di chiarire la portata applicativa delle nuove disposizioni regionali con particolare riferimento all'indicatore della "Tecnologia", si rappresenta quanto segue.

Il citato decreto dirigenziale n. 130/2024 all'All.1 - *Nota metodologica di calcolo degli indicatori di premialità di cui all'Allegato B alla DGR n. 215/2022*, individua quali parametri per la determinazione del nuovo, univoco, Indicatore della Tecnologia:

- 1) l'identificazione di apparecchiature particolarmente qualificanti e indispensabili per le attività cliniche specifiche per singola Branca Tetti;
- 2) l'attestazione delle strutture accreditate del possesso, a vario titolo, della strumentazione qualificante mediante documentazione richiamata nel seguente schema:

| Tipologia di contratto                                  | Documento attestante il titolo del possesso | Documento attestante installazione | Ulteriore documentazione   |
|---|---|------------------------------------|--|
| - Acquisto  | Fattura di acquisto                         | Collaudo di installazione          |  |
| - Contratto di Leasing<br>- Contratto di Noleggio       | Copia contratto                             | Collaudo di installazione          |  |
| - Contratto di comodato d'uso<br>- Fornitura in Service | Copia contratto                             | Collaudo di installazione          | Se i dati non sono presenti all'interno del Contratto, obbligo di presentazione di un'autocertificazione, rilasciata dal Fornitore (ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), attestante la tipologia e il valore di mercato del bene oggetto del contratto. |

Centro Direzionale Isola C3 - 80141 Napoli tel. 0817969772  
[Dg.500400@pec.regione.campania.it](mailto:Dg.500400@pec.regione.campania.it)

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

Nella nota metodologica pertanto si legge che Codeste Aziende dovranno procedere all'acquisizione presso le strutture private accreditate oltre che della documentazione giustificativa del possesso di tali strumentazioni tecnologiche anche della "asseverazione mediante perizia tecnica giurata ai sensi dell'art.1 commi 9,10 e 11 della L. 11 dicembre 2016 n.232 ed s.m.i., (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 297 del 21 dicembre 2016 - Suppl. Ordinario n. 57, così come modificata dall'articolo 7-novies del decreto legge 29 dicembre 2016, n. 243, convertito con modificazioni dalla legge 27 febbraio 2017, n. 18 - Proroga, con modificazioni, della disciplina del c.d. "super ammortamento" e introduzione del c.d. "iper ammortamento" - Articolo 1, commi da 8 a 13 – Industria 4.0)".

La normativa succitata reca ai commi 9 e ss dell'art. 1 disposizioni finalizzate a favorire processi di trasformazione tecnologica e digitale secondo il modello «Industria 4.0», per gli investimenti, in beni materiali strumentali nuovi compresi nell'elenco di cui agli allegati A e B alla citata legge.

Invero il comma 11 del medesimo art. 1 della L. 11 dicembre 2016 n.232 e ss.mm.ii espressamente prevede per la fruizione dei benefici di cui ai commi 9 e 10, che "l'impresa sia tenuta a produrre una dichiarazione resa dal legale rappresentante ai sensi del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, ovvero, per i beni aventi ciascuno un costo di acquisizione superiore a 500.000 euro, una perizia tecnica giurata rilasciata da un ingegnere o da un perito industriale iscritti nei rispettivi albi professionali o da un ente di certificazione accreditato, attestante che il bene possiede caratteristiche tecniche tali da includerlo negli elenchi di cui all'allegato A o all'allegato B annessi alla presente legge ed e' interconnesso al sistema aziendale di gestione della produzione o alla rete di fornitura".

Pertanto, a chiarimento di quanto previsto nell'All.1 Nota metodologica di calcolo degli indicatori di premialità di cui all'Allegato B alla DGR n. 215/2022, di cui al DD 130/2024, si precisa che l'identificazione della strumentazione tecnologica dovrà essere effettuata:

- 1) con una attestazione asseverata mediante perizia tecnica giurata ai sensi dell'art.1 commi 9,10 e 11 della L. 11 dicembre 2016 n.232 ed s.m.i, soltanto nella ipotesi in cui le richiamate strumentazioni e apparecchiature siano riconducibili al modello «Industria 4.0»;
- 2) con una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex DPR 28 dicembre 2000 n.445, resa dai legali rappresentanti delle strutture sanitarie private accreditate ovvero resa dal tecnico incaricato di redigere la perizia, nelle diverse ipotesi in cui le richiamate strumentazioni e apparecchiature non siano riconducibili al modello «Industria 4.0»;
- 3) con una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex DPR 28 dicembre 2000 n.445, resa dai legali rappresentanti delle strutture sanitarie private accreditate ovvero resa dal tecnico incaricato di redigere la perizia, per tutti i casi su richiamati qualora i tempi tecnici di giuramento presso i competenti Tribunali non siano compatibili con le scadenze istruttorie dettate dalle AA.SS.LL. per la definizione del possesso dei macchinari premianti ed il calcolo del relativo Indicatore di premialità.

Nel caso ricorrano le condizioni di cui al punto 1), la Struttura privata accreditata dovrà comunque produrre l'attestazione asseverata mediante perizia tecnica giurata nei tempi congrui al giuramento presso i competenti Tribunali o incorrerà nella perdita al diritto del beneficio premiale di cui all'Allegato B alla DGR n. 215/2022.

Cordiali saluti

Il Dirigente UOD 15  
Avv. Simona Gentile

Documento firmato  
da:  
Simona Gentile  
26.02.2024 09:57:51  
UTC

Il Direttore Generale  
Avv. Antonio Postiglione

Documento firmato  
da:  
ANTONIO  
POSTIGLIONE  
26.02.2024 10:53:24  
UTC



Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute e il  
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Il Direttore Generale

Ai Direttori Generali  
delle AA.SS.LL.

e per il loro tramite alle  
Strutture private accreditate

Alle Associazioni di categoria

e p.c. All'Assessore al Bilancio

Alla So.Re.Sa. S.p.A.

(inviata a mezzo PEC)

**Oggetto:** Decreto Dirigenziale n. 130 del 12.02.2024. **Ulteriori indirizzi.**

Facendo seguito alla Ns. precedente nota prot. reg. n.100008 del 26.02.2024 con la quale si fornivano indirizzi in merito alla portata applicativa delle nuove disposizioni regionali di cui al Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale n. 130 del 12.02.2024 recante "DGRC n. 800 del 29.12.2023 recante: "Assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e in via provvisoria per l'esercizio 2024". Adempimenti attuali.", in esito ad ulteriori richieste di chiarimento pervenute da alcune Aziende (cfr. ASL Napoli 2 Nord nota prot. reg. n. 106761 del 28.02.2024 e ASL di Salerno prot. reg. n.108458 del 29.02.2024), al fine di agevolare gli adempimenti *in itinere* a livello aziendale si anticipano le seguenti indicazioni in merito all'applicazione dell'Allegato B al DD 130/2024, che saranno inserite in un prossimo decreto di questa Direzione Generale:

1) **INDICATORE C.4 - Organizzazione:**

- a) Per l'indicatore C.4 il numeratore sarà pari alle unità di personale con rapporto di lavoro dipendente; il denominatore sarà pari al totale unità di personale compreso quello in regime di lavoro libero professionale; nei casi di part time e/o di inizio / cessazione in corso d'anno, il numero dei dipendenti dovrà essere ricondotto a unità equivalenti in rapporto a tempo pieno su base annua.
- b) Per l'indicatore C.5 sarà considerato soltanto il personale con rapporto di lavoro dipendente.
- c) Per i suddetti indicatori in caso di struttura accreditata per diverse discipline, si applicherà il medesimo criterio valevole per la tecnologia, in proporzione al budget assegnato.

2) **INDICATORE E.13 - Territorialità**

- a) Ai fini della valutazione della numerosità dei punti di offerta operanti in ciascun Distretto occorre tenere conto anche delle strutture pubbliche (ASL e Aziende Ospedaliere).
- b) Nel caso delle Aggregazioni di Laboratori di Analisi ogni SPOKE (compreso il punto di offerta connesso all'HUB) equivale ad un punto di offerta. Pertanto, per calcolare l'indicatore, il punteggio va attribuito ai singoli SPOKE che compongono l'Aggregazione



e diviso per il numero degli SPOKE che compongono l'Aggregazione; e in questo calcolo, ciascun punto di offerta dovrà essere pesato con il numero di prestazioni ad esso riconducibili, considerate ai fini del calcolo dell'indicatore C.8. In caso di Aggregazioni con SPOKE presenti sul territorio di più ASL, la valutazione dell'indicatore da attribuire agli SPOKE operanti in altre ASL dovrà essere concordata dalla ASL in cui è presente lo SPOKE con l'ASL in cui insiste l'HUB.

- c) In generale, per ciascuna branca, ove in un Distretto sussista un numero di strutture inferiore di oltre il 50% alla media della ASL (sempre tenendo conto anche delle strutture pubbliche), sarà attribuito il punteggio "1" - INFERIORE ALLA MEDIA; mentre nei Distretti della medesima ASL in cui il numero delle strutture supera il 50% della media della ASL, si attribuirà il punteggio di "1" - SUPERIORE ALLA MEDIA; negli altri casi il valore di "0" - NELLA NORMA. Si conferma il punteggio "2" nei casi di struttura "IN ZONA DISAGIATA". Ciascuna ASL, tuttavia, nel valutare il punteggio da assegnare a ciascun punto di offerta operante sul proprio territorio – ove lo ritenga opportuno –, potrà tenere conto di altri elementi idonei a qualificare effettive carenze o sovrabbondanze di offerta nei diversi Distretti, quali:
- la ponderazione con il numero di abitanti di ciascun Distretto;
  - il numero di prestazioni rese dai punti di offerta presenti (ad esempio, una sola grande struttura può fornire più prestazioni di numerose strutture piccole);
  - etc.

motivando adeguatamente le proprie valutazioni nel provvedimento che assegnerà i punteggi ai diversi centri privati.

Cordiali saluti

Il Dirigente UOD 15  
Avv. Simona Gentile

Documento firmato  
da:  
Simona Gentile  
07.03.2024  
11:29:11 UTC

Il Dirigente UOD 05  
Dott. Ferdinando Vicinanza

Documento firmato da:  
FERDINANDO  
VICINANZA  
07.03.2024 14:10:44  
UTC

Il Direttore Generale  
Avv. Antonio Postiglione

Documento firmato  
da:  
ANTONIO  
POSTIGLIONE  
11.03.2024 09:52:07  
UTC

Regione Campania  
Data: 12/03/2024 10:28:25, PG/2024/0129676

**DGR n. 800/2023-DD 130/2024 Stato di avanzamento adempimenti attuativi. Incontri dell'11.03.2024 e 8.04.2024 Verbali.**

---

**Da** **dg04.monitoraggiobeni@pec.regione.campania.it**  
<dg04.monitoraggiobeni@pec.regione.campania.it>

**A** **asl salerno** <direzionegenerale@pec.aslsalerno.it>, **asl benevento**  
<direzione.generale@pec.aslbenevento.it>, **ASL Caserta**  
<direzionegenerale@pec.aslcaserta.it>, **ASL Avellino** <protocollo@pec.aslavellino.it>, **ASL Napoli 1 Centro** <aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it>, **ASL Napoli 2 Nord**  
<direzionegenerale@pec.aslnapoli2nord.it>, **ASL Napoli 3 sud**  
<protocollo@pec.aslnapoli3sud.it>

**Cc** **assessore bilancio pec** <ass.bilancio@pec.regione.campania.it>, **DIREZIONE GENERALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE** <dg.500400@pec.regione.campania.it>, **VIGILANZA CONTABILE 13** <dg04.vigilanzacontabile@pec.regione.campania.it>, **ECONOMICO FINANZIARIO 11** <dg04.economicofinanziario@pec.regione.campania.it>, **STAFF 93 VOLPE** <dg04.staff03@pec.regione.campania.it>, **GOVERNO CLINICO E ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE 05**  
<dg04.accreditamento@pec.regione.campania.it>, **SORESA** <soresa@pec.soresa.it>

**Data** giovedì 11 aprile 2024 - 15:46

---

Si trasmettono, in allegato, copia dei verbali concernenti gli incontri in oggetto indicati.

Cordiali saluti

Il Dirigente UOD 15  
Avv. Simona Gentile



*Giunta Regionale della Campania*

*Direzione Generale per la Tutela della Salute*

*ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

*UOD 15- Monitoraggio beni e servizi sanitari e non sanitari*

---

verbale 11 marzo 2024.pdf  
VERBALE INCONTRO DELL'8.04.2024.pdf









*Giunta Regionale della Campania*  
*Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il*  
*Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

-----

**Oggetto: DGR n. 800/2023- Decreto Dirigenziale n. 130/2024- Assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e in via provvisoria per l'esercizio 2024". Stato dell'arte adempimenti attuativi. Incontro dell'11.03.2024. Verbale.**

In data 11 marzo 2024 alle ore, 15,30 presso la sede della Giunta Regionale della Campania – Direzione Generale per la Tutela della Salute – Is. C3, 6° piano, si è tenuto un incontro, convocato con nota prot. n. 114505 del 04.03.2024, tra la Direzione Generale per la Salute ed i Referenti delle AA.SS.LL della Regione Campania, con la presenza dell'Assessore al Bilancio, con il seguente ordine del giorno:

- Stato di attuazione procedure attuative di cui alla DGR 800/2023 preordinate alle variazioni dei tetti di spesa "di struttura" sia sui dati consuntivi 2022, sia sui dati consuntivi 2023, tenendo conto per ogni struttura della C.O.M. (Capacità Operativa Massima) e degli indicatori di cui all'Allegato B di cui al DD 130/2024.
- Varie ed eventuali.

Sono presenti all'incontro:

**Per la Regione Campania:**

l'Assessore al Bilancio, Prof. Ettore Cinque; Il Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale; Avv. Antonio Postiglione; il dirigente di staff 93: Dott. Ugo Trama; i dirigenti delle UU.OO.DD competenti per materia: UOD 05: il Dott. Ferdinando Vicinanza UOD 11: Dott. Sergio Russo; UOD 13: Dott.ssa Bianca Corcione; UOD 15: la dott.ssa Simona Gentile;

**Per Soresa spa:** Dott. Luca Scafa, Dott. Vito Salerno;

**Per le AA.SS.LL della Regione Campania :** i Referenti *rationae materiae* come da foglio presenze, parte integrante e sostanziale del presente verbale, All.1).

Preliminarmente, il Direttore Generale per la Tutela della Salute, avv. Postiglione rappresenta che la finalità dell'incontro è quella di tracciare lo stato dell'arte degli adempimenti di competenza aziendale relativamente alla procedura di rilevazione, da effettuarsi da parte delle AA.SS.LL presso le strutture private accreditate, di tutti i parametri di calcolo degli indicatori di premialità dell'Allegato B-DGR 215/2022, così come modificato dal decreto 130/2024 al fine di dare addvenire alle variazioni dei tetti di spesa "di struttura" sia sui dati consuntivi 2022, sia sui dati consuntivi 2023, tenendo conto per ogni struttura della C.O.M. (Capacità Operativa Massima).

Prosegue evidenziando che al fine di facilitare tale attività di rilevazione sono state emanate delle circolari interpretative sulla portata applicativa dei parametri di premialità di cui all'All.B; in particolare è stata emanata una prima nota prot. n. 100008 del 26.02.2024 sulle modalità operative dell'indicatore della "Tecnologia"; successivamente su istruttoria tecnica delle competenti UU.OO.DD è stata elaborata una seconda circolare di prossima emanazione, in merito all'interpretazione e modalità di calcolo dei parametri dell'"Organizzazione" e della "Territorialità". Si precisa che nell'elaborazione di tali linee di indirizzo si è tenuto conto delle osservazioni formulate dalle AA.SS.LL. ( cfr. ASL Napoli 2 Nord nota prot. reg. n. 106761 del 28.02.2024 e ASL di Salerno prot. reg. n.108458 del 29.02.2024). Aggiunge infine che ai Referenti delle Aziende sono stati inviati dei modelli di rilevazione riepilogativi sia ai fini della definizione delle COM che della rendicontazione della produzione 2023.

A questo punto, i Referenti delle AA.SS.LL espongono alcuni dubbi interpretativi di natura tecnica, sia relativamente ai dati da produrre con modalità di autocertificazione relativamente alla vetustà delle attrezzature

tecnologiche sia relativamente all'applicazione dell'indicatore Organizzazione; in particolare relativamente alle Branche a visita in caso di più specialità viene chiarito che potrà essere applicato il criterio della media ponderata per singola specialità; si passa quindi ad esaminare l'applicazione del criterio della Territorialità ai laboratori analisi; sul punto si chiarisce che l'indicatore fa riferimento con chiarezza alla numerosità dei punti di offerta non già al carattere dimensionale degli stessi insieme alla collocazione in zona disagiata. In caso di SPOKE localizzati in altre ASL si chiarisce che per l'attribuzione del punteggio la ASL -di riferimento dell'HUB dovrà necessariamente confrontarsi con le altre ASL in cui sono presenti gli SPOKE. Si chiarisce inoltre che occorrerà tenere conto anche delle strutture pubbliche, parte fondamentale del sistema sanitario regionale.

A questo punto si dà lettura della nota di indirizzi della Regione ai fini della relativa condivisione con i Referenti delle AA.SS.LL. presenti.

I Referenti ASL attenzionano la casistica della Struttura multibranca che dichiara un numero di personale dipendente inferiore al personale in consulenza, ai fini del rispetto dei parametri come attualmente regolamentati. I Referenti regionali evidenziano come la normativa delle COM dovrà essere soggetto di prossima revisione.

A questo punto, si concorda di convocare le Aziende prima della fine del mese di marzo 2024 per verificare lo stato dell'arte della procedura di definizione delle COM e garantire omogeneità nell'applicazione dei vari parametri.

Alle ore 16.30 i lavori si chiudono.

Del ché è verbale che viene, condiviso, sottoscritto e trasmesso ai presenti.

Napoli, 13 marzo 2024

Il Dirigente UOD 15  
Avv. Simona Gentile



Documento firmato  
da:  
Simona Gentile  
13.03.2024  
14:58:17 UTC

Il Direttore Generale  
Avv. Antonio Postiglione



Documento firmato da:  
ANTONIO POSTIGLIONE  
14.03.2024 09:49:17 UTC

ALL 1)

REGIONE CAMPANIA – Direzione Generale per la Tutela della Salute

Incontro del 11 marzo 2024

| PARTECIPANTI                                  | NOMINATIVO DEI PARTECIPANTI     | FIRMA DEI PARTECIPANTI                                   | INDIRIZZO EMAIL - CELLULARE  |  |
|---|---------------------------------|--|------------------------------|--|
| AA.SS.LL.                                     | AVELLINO                        | LUCIA CALIFANO<br>FRANCESCO FULCOLI<br>GIUSEPPE BATTISTA | stutturaccredite@asavello.it |  |
|   | BENEVENTO                       | NADIA SERO   | nadia.sero@asbenevento.it    |  |
|   | CASERTA                         | EDGARDO DI LULLO   |                              | l.dilullo@aslcaserta.it  |
|   |                                 | MIRELLA PICCOLO<br>FIDA DELLI CARRI                      |                              | mirella.piccolo@aslcaserta.it<br>fida.dellicarr@caserta.it           |
|   | NAPOLI 1 CENTRO                 | NICOLA RIZZALDI<br>MAURIZIO CURSALEMI                    |                              | nicola.rizzaldi@aslnapoli1.it<br>MAURIZIO.CURSALEMI@ASUNAPOLI1.CA.IT |
|   |                                 | RAFFAELLO IANNOU   |                              | raffa.ianno@aslnapoli1.it  |
|   | NAPOLI 2 NORD                   | Coniolo Daniele  |                              |  |
|   | NAPOLI 3 SUD                    | MARIANNA SUIA<br>Pasquale Vincenzo                       |                              | 3387755583<br>v.vincenzo@aslnapoli3.it                               |
|   |                                 | Abdo Di Ferris   |                              | A.DA...@ASL...3SUD   |
|   | SALERNO                         | ERNESTA HELE<br>GIANNI MORRONI                           |                              | ASC/SA   |
|   |                                 |  |                              |  |
|   |                                 | SARSA LUCA   |                              | L.SARSA@ASL...   |
| DIREZIONE GENERALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE | DG: ANTONIO PESTICCI            |  |                              |  |
|   | UOD 15 SIVUVA GARA              |  |                              |  |
|   | UOD M-SERGIORUBI                |  |                              |  |
|   | UOD 13-BIANCA                   |  |                              |  |
|   | UOD-05 FERDINANDO<br>VICI NANUK |  |                              |  |
|   | STAFF 93 UOD TRAYS              |  |                              |  |

Data





*Giunta Regionale della Campania  
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il  
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale*

---

**Oggetto: DGR n. 800/2023- Decreto Dirigenziale n. 130/2024- Assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e in via provvisoria per l'esercizio 2024". Stato di avanzamento adempimenti attuativi. Incontro dell'8.04.2024 Verbale.**

In data 8 Aprile 2024 alle ore, 11,30 presso la sede della Giunta Regionale della Campania – Direzione Generale per la Tutela della Salute – Is. C3, 13° piano, si è tenuto un incontro, convocato con nota della Direzione Generale per la salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale prot.reg. n. 169638 del 03.04.2024, tra la Direzione Generale per la Salute ed i Referenti delle AA.SS.LL della Regione Campania, con la presenza dell'Assessore al Bilancio, con il seguente ordine del giorno:

- Stato di avanzamento procedure attuative di cui alla DGR 800/2023 preordinate alle variazioni dei tetti di spesa “di struttura” sia sui dati consuntivi 2022, sia sui dati consuntivi 2023, tenendo conto per ogni struttura della C.O.M. (Capacità Operativa Massima) e degli indicatori di cui all'Allegato B di cui al DD 130/2024.
- Varie ed eventuali.

Sono presenti all'incontro:

**Per la Regione Campania:**

l'Assessore al Bilancio, Prof. Ettore Cinque; Il Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale; Avv. Antonio Postiglione; il dirigente di staff 93: Dott. Ugo Trama; i dirigenti delle U.U.OO.DD competenti per materia: UOD 05: il Dott. Ferdinando Vicinanza UOD 11: Dott. Sergio Russo; UOD 13: Dott.ssa Bianca Corcione; UOD 15: Avv. Simona Gentile; la dott.ssa Carmela Cirillo, funzionario UOD 15 quale verbalizzante.

**Per Soresa spa:** Dott. Vito Salerno;

**Per le AA.SS.LL della Regione Campania :** i Referenti *rationae materiae* come da foglio presenze, parte integrante e sostanziale del presente verbale, All.1).

Preliminarmente, il Direttore Generale per la Tutela della Salute, Avv. Postiglione rappresenta che la finalità dell'incontro è quella di tracciare lo stato di avanzamento degli adempimenti di competenza aziendale relativamente alla procedura di rilevazione, da effettuarsi da parte delle AA.SS.LL presso le strutture private accreditate, di tutti i parametri di calcolo degli indicatori di premialità dell'Allegato B-DGR 215/2022, così come modificato dal decreto 130/2024, al fine di addivenire alle variazioni dei tetti di spesa “di struttura” sia sui dati consuntivi 2022, sia sui dati consuntivi 2023, tenendo conto per ogni struttura della C.O.M. (Capacità Operativa Massima).

A tal fine il Direttore Generale per la Salute di concerto con l'avv. Gentile effettua per i tramite dei Referenti Aziendali presenti, un ricognizione dello stato di avanzamento delle procedure concernenti sia l'applicazione dell'All.B-215/2022 che di definizione delle COM presso tutte le Aziende. Dal giro di tavolo effettuato emerge che le procedure in questione hanno evidenziato difficoltà operative ed applicative in relazione ai diversi parametri ma che, comunque in tempi brevi ossia entro la fine del mese di aprile/primi di maggio 2024 le AA.SS.LL – assicurano i Referenti presenti - provvederanno ad inviare agli uffici regionali i dati richiesti unitamente ai provvedimenti da emanarsi per quanto di competenza.

A questo punto, i Referenti delle AA.SS.LL presenti espongono alcuni dubbi interpretativi circa i criteri concernenti le penalizzazioni da applicarsi in relazione ai diversi indicatori.

In particolare si sottopongono all'attenzione della Regione le seguenti problematiche:



- 1) *In primis* si chiedono indirizzi interpretativi in merito al punteggio di penalizzazione (0/-1) da applicare a quelle Strutture che non abbiano fornito riscontro circa gli elementi informativi utili per l'applicazione dell'Allegato B-215/2022, relativamente ai diversi indicatori al fine di garantire omogeneità tra le diverse realtà aziendali;
- 2) Inoltre, si chiedono chiarimenti circa l'individuazione del criterio di calcolo della COM per le branche più critiche, quali la radiologia, radioterapia, medicina nucleare, al fine di individuare una modalità di calcolo uniforme per tutte le Aziende;
- 3) Si chiedono delucidazioni in ordine alle verifiche/controlli da effettuarsi sulle autocertificazioni prodotte in relazione all'indicatore della Tecnologia;
- 4) Si chiedono indicazioni circa il criterio di calcolo da applicarsi per la disciplina della diabetologia.

Relativamente alle problematiche sopra elencate i Referenti della Regione forniscono le seguenti indicazioni che, unitamente a quelle fornite con note della Direzione Generale per la Salute prot. nn. 100008 del 26.02.2024 e 129676 del 12.03.2024, nonché nella sede del primo incontro tecnico concernente l'oggetto tenutosi in data 11 marzo 2024 – come da relativo verbale – saranno oggetto di apposito decreto dirigenziale di prossima emanazione:

- 1) Relativamente a tale primo aspetto si concorda di applicare alle strutture che non abbiano fornito riscontro in merito ai diversi indicatori di cui all'All.B -ivi compreso l'extra tetto - il punteggio minimo per ogni indicatore della griglia di valutazione; si chiarisce inoltre che relativamente all'indicatore C7- *rapporto tra fatturato netto annuo extra tetto/tetto di spesa netto* – il termine “fatturato” deve essere inteso come “produzione”;
- 2) Relativamente alle branche della radiologia, radioterapia e medicina nucleare, si concorda di applicare la modalità di calcolo le prestazioni prodotte in ore equivalenti; sul punto i Referenti della ASL di Caserta rappresentano di aver provveduto a condividere tale criterio nella sede del Tavolo Tecnico con le Associazioni di categoria di cui provvederanno ad inviare il verbale, i referenti della ASL di Napoli 3 Sud si impegnano a mettere a disposizione un sistema di calcolo ideato per l'applicazione di tale parametro;
- 3) Con riferimento a tale aspetto si chiarisce che in linea con quanto previsto dalla normativa vigente ed applicabile in materia ossia dal DPR 445/00 e ss.mm.ii le Aziende, acquisite le autocertificazioni rese ai sensi di legge, procederanno ad effettuare dei controlli a campione;
- 4) Riguardo alla branca della diabetologia, l'Assessore al Bilancio evidenzia che la materia sarà oggetto di nuova regolamentazione regionale.

L'Assessore al Bilancio, Prof. Ettore Cinque e la Direzione Generale per la Salute evidenziano la necessità di garantire il rispetto delle tempistiche procedurali di cui alla DGR n. 800/2023 e dunque invitano i Referenti presenti a porre in essere utili iniziative per invitare le strutture che non abbiano ancora fornito i dati informativi richiesti ad adempiere entro un termine perentorio al fine di garantire la definizione del procedimento di conferma dei tetti di spesa, sia per l'annualità 2023 che 2024. Anche tale ultima previsione, sarà oggetto di apposito provvedimento direttoriale che sarà oggetto di apposita ratifica da parte della Giunta Regionale nella sede dell'emanazione della deliberazione giuntale di conferma della DGR 800/2023.

Alle ore 13.00 i lavori si chiudono e si resta in attesa della trasmissione da parte delle AA.SS.LL dei provvedimenti da emanarsi a livello aziendale, sia relativamente all'applicazione dell'All.B che in merito alla definizione delle COM entro la fine del mese di aprile/inizio di maggio 2024.

Del ché è verbale che viene, condiviso, sottoscritto e trasmesso ai presenti.

Napoli, 8 Aprile 2024

Il Dirigente UOD 15  
Avv. Simona Gentile

 Documento  
firmato da  
Simona Gentile  
11.04.2024  
11:15:49 UTC

Il Direttore Generale  
Avv. Antonio Postiglione

f.to Il Funzionario Verbalizzante  
Dott.ssa Carmela Cirillo



Documento  
firmato da:  
ANTONIO  
POSTIGLIONE  
11.04.2024 11:  
33:54 UTC





REGIONE CAMPANIA - Direzione Generale per la Tutela della Salute  
 INCONTRO DEL 08-04-2020

| PARTECIPANTI    | NOMINATIVO DEI PARTECIPANTI | FIRMA DEI PARTECIPANTI | INDIRIZZO EMAIL - CELLULARE               |
|-----------------|-----------------------------|------------------------|---|
| AVELLINO        | LUIGI CALIFANO              |                        | STEFANO ACCIARI@aslavellino               |
|                 | TRISTANO FIORELLI           |                        | ledifano@aslavellino.it                   |
| BENEVENTO       | NADIA SGRO                  |                        | nadia.sgro@aslbenevento.it                |
| CASERTA         | IDA DELLI CARRI             |                        | ida.dellicarr@aslcaserta                  |
|                 | MIRELLA PICCOLO             |                        | mirella.piccolo@aslcaserta                |
| AA SS LL        | FRANCESCO GIBILIANO         |                        | francesco.gibiliano@aslcaserta            |
|                 | RAFFAELS IANNOLO            |                        |   |
| NAPOLI 1 CENTRO | MAURIZIO CALTAISI           |                        |   |
| NAPOLI 2 NORD   | VALENTINA ORABONA           |                        |   |
|                 | MICHELE USUOPI              |                        | ACCREDITAMENTO @ ASL<br>NAPOLI 2 NORD. IT |
| NAPOLI SUD      | VIVIANO BISCUCCI            |                        | v.biscucci@aslnapoli3sud.it               |
|                 | FRANCESCO JONNIN            |                        | F. JONNIN @ ASL NAPOLI 3 SUD              |
| SALERNO         | OLIVA PARRANO               |                        | A. PARRANO @ ASL NAPOLI 3 SUD. IT         |
|                 | ERNESTA HEZE                |                        | er.heyze@asl Salerno                      |
|                 | R.F. GIANNI                 |                        | T. gianni @ asl Salerno                   |
|                 | LARA MORRONE                |                        | L. morrone @ asl Salerno                  |
|                 | TUSO GIANNI                 |                        |   |
|                 | VITO SALVANO                |                        |   |
|                 | S.G. SANTE                  |                        |   |
|                 | UOD-STAFF 83                |                        |   |
|                 | UOD-05                      |                        |   |
|                 | UOD-04                      |                        |   |
|                 | UOD-13                      |                        |   |
|                 | UOD-15                      |                        |   |

DIREZIONE GENERALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE

