



# **Documento Tecnico di uscita dal Piano di Rientro**

**20/03/2025**

# Indice

Indice .....	2
Premessa .....	5
<b>1. Area Economico – Finanziaria .....</b>	<b>8</b>
1.1. Approvazione dei Bilanci pregressi .....	8
1.2. Piano di Restituzione della L.210/1992 .....	8
1.3. Piano di Restituzione delle Borse di Studio aggiuntive .....	9
1.4. Note di credito da ricevere .....	11
1.5. Esigibilità dei crediti .....	13
1.6. Due Diligence del Fondo Rischi .....	14
1.7. Piano di utilizzo quote inutilizzate di fondi di anni pregressi .....	15
<b>2. Area Sanitaria .....</b>	<b>17</b>
2.1. Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) Core .....	17
2.1.1. Area Prevenzione .....	17
<b>Azioni dell'Area Prevenzione .....</b>	<b>18</b>
<b>Indicatore P15C .....</b>	<b>18</b>
<b>Indicatore P14C .....</b>	<b>20</b>
2.1.2. Area Distrettuale .....	21
<b>Azioni dell'Area Distrettuale .....</b>	<b>22</b>
<b>Indicatore D30Z .....</b>	<b>22</b>
<b>Indicatore D33Za .....</b>	<b>22</b>
<b>Indicatore D14C .....</b>	<b>22</b>
2.1.3. Area Ospedaliera .....	23
<b>Azioni dell'Area Ospedaliera .....</b>	<b>23</b>
<b>Indicatori H17C e H18C .....</b>	<b>23</b>
<b>Indicatore H13C .....</b>	<b>25</b>
2.2. Rete Ospedaliera e Territoriale .....	26
2.2.1. Percorso Nascita .....	26
2.2.2. Rete Laboratoristica .....	26
2.2.3. Rete dei Centri di Senologia .....	28
2.2.4. Rete Emergenza Urgenza .....	29
2.2.5. Reti Tempo Dipendenti .....	30
2.2.6. Cure palliative e terapia del dolore .....	31

2.2.7.	Assistenza Residenziale e Semiresidenziale .....	31
2.2.8.	Assistenza Domiciliare.....	33
2.2.9.	Piano Territoriale .....	34
2.3.	Adempimenti LEA.....	36
2.3.1.	Percorso Nascita.....	36
2.3.2.	Rete Laboratoristica .....	36
2.3.3.	Rete dei Centri di Senologia .....	36
2.3.4.	Cure palliative e terapia del dolore .....	36
2.3.5.	Assistenza Residenziale e Semiresidenziale .....	36
2.3.6.	Assistenza Domiciliare.....	36
<b>3.</b>	<b>Altre attività rilevanti .....</b>	<b>37</b>
3.1.	Sistema informativo unico di controllo di gestione.....	37
3.2.	Gestione della spesa farmaceutica e centralizzazione rete logistica DPC .....	38
3.3.	Piano assunzionale .....	39
3.4.	Interventi di formazione.....	40
<b>4.</b>	<b>Tendenziali 2024-2025.....</b>	<b>42</b>
	I Conti Economici tendenziali.....	42
	RICAVI .....	42
	Contributi FSR indistinto (indistinto e finalizzato) .....	42
	Contributi FSR. vincolato .....	43
	Ulteriori Trasferimenti Pubblici.....	44
	Saldo mobilità extraregionale e internazionale in compensazione .....	46
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi indistinto finalizzato anni precedenti .....	46
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati anni precedenti.....	46
	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati.....	46
	Utilizzo Fondi - Quota Di Contributi Per Ricerca .....	47
	Utilizzo Fondi - Quota Di Contributi Da Privato.....	47
	Ticket .....	47
	Altre entrate proprie.....	47
	COSTI .....	48
	Personale dipendente.....	48
	Personale non dipendente.....	48

Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati .....	48
Altri Beni e Servizi .....	48
Ammortamenti e Costi Capitalizzati .....	48
Accantonamenti.....	49
Variazione Rimanenze .....	50
Medicina Di Base .....	50
Farmaceutica Convenzionata.....	50
Prestazioni Da Privato.....	50
Gestione straordinaria, finanziaria e fiscale.....	52
<b>5. Sintesi manovre di sviluppo e riqualificazione .....</b>	<b>53</b>
Personale .....	54
Acquisti diretti farmaceutica .....	57
Dispositivi medici .....	58
Farmaceutica Convenzionata .....	59
Formazione.....	60
Assistenza Domiciliare integrata.....	62
Ricavi e Costi PNRR .....	64
Budget – Gli erogatori privati di prestazioni - Riabilitazione e Psichiatrica-Sociosanitaria .....	65
Budget – Gli erogatori privati di prestazioni sanitarie - Ospedaliera e Specialistica .....	66
Utilizzo fondi vincolati .....	67
Investimenti in Sanità .....	67
Manovra Accantonamento per Oneri e spese .....	68
Manovra fondi e poste straordinarie.....	68
Valorizzazione economica dei Programmi Operativi .....	69

# Premessa

Nel verbale del Tavolo di Verifica degli Adempimenti del 9 aprile 2024 i Ministeri Competenti, in riscontro alla richiesta formale presentata dalla Regione di uscita dal Piano di rientro hanno rilevato quanto segue:

*“I Tavoli rilevano che la Regione Campania chiede ai Ministri della salute e dell’economia e delle finanze di disporre gli adempimenti necessari alla formalizzazione dell’uscita della Regione Campania dal Piano di rientro, sulla base dei risultati conseguiti in termini di contenimento della spesa ed erogazione dei servizi.”*

In data 5 luglio 2024, con protocollo SIVEAS n. 104/A, la Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, in risposta alle prescrizioni delineate nel sopracitato verbale, ha trasmesso al Ministero dell’economia e delle finanze e al Ministero della Salute la bozza di *“Documento tecnico per l’uscita dal Piano di Rientro”*.

Su tale Documento i Ministeri Competenti hanno reso apposito parere 108/P, trasmesso su SIVEAS in data 3 settembre 2024.

In data 7 novembre 2024, con protocollo SIVEAS n. 115/A, e con successive integrazioni del 12 novembre 2024, con protocollo SIVEAS n. 117/A e del 15 novembre 2024, con protocollo SIVEAS n. 118/A, la Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, in risposta alle prescrizioni delineate nel sopracitato parere, ha trasmesso al Ministero dell’economia e delle finanze e al Ministero della Salute la bozza aggiornata di *“Documento tecnico per l’uscita dal Piano di Rientro”*.

Su tale Documento i Ministeri Competenti hanno reso apposito parere 2/P, trasmesso su SIVEAS in data 14 gennaio 2025.

In data 27 gennaio 2025, con nota prot. 5/A, la Direzione Generale per Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, in risposta alle prescrizioni delineate nel sopracitato parere, ha trasmesso al Ministero dell’economia e delle finanze e al Ministero della Salute la nota di *“Riscontro parere Campania DGPROGS – 14/01/2025 – 2/P”*.

Su tale Documento i Ministeri Competenti hanno reso apposito parere 9/P, trasmesso su SIVEAS in data 3 marzo 2025.

Di seguito si riportano, in sintesi, i principali aspetti evidenziati dai Ministeri competenti nei citati pareri distinti tra l’area economico – finanziaria e l’area sanitaria e rispetto ai quali è richiesta alla Regione la formalizzazione di specifici impegni.

Per l’area **economico – finanziaria**:

- completamento dell’iter di approvazione dei bilanci pregressi 2022 e 2023 e formalizzazione dell’impegno a rispettare i termini di approvazione dei bilanci sanitari previsti dal Dlgs 118/2011;
- predisposizione di un piano di restituzione da parte del bilancio regionale al Servizio sanitario dei crediti per erogazione dei contributi ex legge n. 210/1992;
- predisposizione di un piano di restituzione da parte del bilancio regionale al Servizio sanitario regionale dei crediti per erogazione dei trattamenti economici degli specializzandi medici;
- formalizzazione di un piano con evidenze già sull’esercizio 2024, che dia conto delle attività di:
  - due diligence sulla esigibilità delle partite creditorie, principalmente note di credito da ricevere da fornitori e strutture private accreditate e crediti verso altri, iscritte nel consolidato sanità al 31.12.2022, a cominciare da quelle più datate;
  - due diligence sulla congruità del fondo rischi iscritto nel consolidato sanità al 31.12.2022 anche in relazione all’attività di cui al punto precedente;

- utilizzo delle quote inutilizzate di fondi patrimoniali pregressi con specifico riferimento ai fondi per quote inutilizzate dei contributi per indistinto finalizzato e vincolati;
- formalizzazione dell’impegno a completare gli obblighi informativi funzionali al superamento degli adempimenti anno 2021 e seguenti con tempistiche fisiologiche;
- rimodulazione del modello Conto Economico Tendenziale e Programmatico 2024 e 2025 e specificamente allineamento del finanziamento indistinto, vincolato e saldo di mobilità extraregionale ed internazionale alla successiva Intesa Stato Regione 228/CSR del 28/11/2024 e adeguamento del costo del personale e relativi accantonamenti per rinnovi contrattuali rispetto alle disposizioni normative più recenti.

Dal punto di vista dell’**area sanitaria**, formalizzazione dell’impegno:

- al raggiungimento almeno dei valori di sufficienza in ciascuno dei tre programmi organizzati di screening a partire dall’anno 2024;
- a implementare il piano sulla riorganizzazione dei Punti nascita (PN) che includa la chiusura di almeno il 50% dei PN non in deroga e sub standard entro il primo semestre 2025 e il completamento del piano a fine anno 2025;
- alla revisione della rete di senologia al fine di concentrare le attività nei centri di riferimento con adeguati volumi e garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti nel Questionario LEA 2023;
- ad incrementare l’offerta residenziale per anziani ≥ 75enni non autosufficienti in modo tale da aumentare i pazienti trattati;
- a potenziare le cure palliative con target per l’indicatore NSG D30Z pari almeno al 20% nel 2024 e al 30% nel 2025;
- a porre in essere le azioni volte all’efficientamento della rete laboratoristica privata, tra cui la definizione delle linee di indirizzo per la riorganizzazione della stessa, in relazione a quanto previsto dal DL 73/2021 e ssmii;
- a implementare azioni orientate a realizzare un miglioramento dei residuali e minimi indicatori Core NSG che risultano essere ancora al di sotto della soglia di sufficienza.

**Alla luce di quanto sopra, si rappresenta, preliminarmente, che la Regione Campania ha raggiunto il completo equilibrio economico-finanziario ogni anno a partire dal 2013, al pari solo di tre altre regioni italiane: quali Lombardia, Veneto e Marche, garantendo, altresì, la copertura di tutte le perdite pregresse del SSR. Con riferimento, invece, all’area sanitaria si rappresenta che il sistema di valutazione e qualificazione dei servizi sanitari regionali vede la Regione Campania in un crescente e progressivo miglioramento generale, come è anche evidente dagli score complessivi registrati nell’esercizio 2023 per le tre aree del Nuovo Sistema di Garanzia (N.S.G.): prevenzione, distrettuale e ospedaliera, rispetto alle quali viene raggiunta e superata la soglia di sufficienza.**

In disparte ogni considerazione in ordine alla riconducibilità delle ulteriori prescrizioni al processo di uscita della Regione Campania dal Piano di Rientro, **con il presente “Documento Tecnico di Uscita dal Piano di Rientro” si recepiscono in modo integrale e definitivo tutte le richieste e tutte le prescrizioni avanzate dai ministeri affiancanti, secondo quanto indicato nei pareri 2/P del 14/01/2025 e n. 9/P del 03/03/2025.**

In modo particolare, si procederà all’approvazione del provvedimento di riorganizzazione della rete dei punti nascita (PN) - prevedendo la disattivazione dei PN non in deroga e con volumi estremamente bassi, come specificato nel successivo paragrafo 2.2.1 - e al provvedimento definitivo di efficientamento della rete laboratoristica privata - come specificato nel successivo paragrafo 2.2.2.

Tanto premesso, il presente Documento è articolato in due macro-sezioni: area economico finanziaria e area sanitaria.

Nel dettaglio, con specifico riferimento all'**area economico-finanziaria**, il presente documento riporta:

- gli impegni che la Regione intende assumere, nelle annualità 2024 e 2025, relativamente:
  - all'approvazione dei Bilanci pregressi;
  - alla formalizzazione del piano di Restituzione della L.210/1992;
  - alla formalizzazione del piano di Restituzione delle Borse di Studio aggiuntive;
  - alla Due Diligence sulle note di credito da ricevere;
  - alla Due Diligence sulle esigibilità dei crediti;
  - alla Due Diligence del Fondo Rischi;
  - alla definizione di un piano di utilizzo quote inutilizzate di fondi di anni pregressi.
- i valori Tendenziali del CE, con i relativi impatti delle manovre, al fine di definire un modello CE programmatico, riferito alle annualità 2024 e 2025, in coerenza agli obiettivi che la Regione intende perseguire e che tenga conto, per le medesime annualità, delle proiezioni delle principali voci di ricavo e di costo nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario.

Per quel che riguarda, invece, l'**area sanitaria**, il presente documento riporta:

- gli obiettivi di salute che, nelle annualità 2024 e 2025, la Regione intende raggiungere in termini di:
  - miglioramento e raggiungimento delle soglie di sufficienza nelle tre aree di riferimento degli indicatori Core NSG;
  - miglioramento, attraverso la definizione di specifiche azioni da mettere in pratica, degli indicatori Core NSG che risultano ancora al di sotto della soglia di adempienza;
  - implementazione delle reti di offerta programmate (ospedaliera e territoriale);
  - definizione del piano di riorganizzazione della rete dei punti nascita;
  - completamento del processo di efficientamento della rete laboratoristica.

Per garantire un'efficace gestione e monitoraggio delle azioni descritte nel presente documento, la Regione adopererà un modello di *governance* e strumenti di *management*, strutturati *ad hoc* quali ad esempio:

- incontri periodici con le Direzioni strategiche aziendali;
- incontri periodici tra i referenti regionali competenti per esaminare i progressi del presente documento, nonché per porre in essere azioni correttive laddove necessario;
- monitoraggi trimestrali con le aziende per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti. Questa attività include l'utilizzo degli strumenti di monitoraggio dei dati forniti da So.Re.Sa. S.p.a. per analizzare il valore degli indicatori Core NSG osservati nei successivi paragrafi;
- implementazione di un modello di controllo di gestione unico per gli enti del SSR. A riguardo si rappresenta che con la DGRC n. 77 del 24 febbraio 2025 - trasmessa con protocollo SIVEAS n. 32/A del 19/03/2025 - sono state adottate le nuove linee guida per il controllo di gestione nel settore sanitario e l'integrazione del sistema informativo regionale di controllo di gestione degli enti del SSR. L'obiettivo di tale provvedimento è, appunto, l'ottimizzazione della gestione delle risorse sanitarie al fine di incrementarne l'efficienza operativa e l'efficacia, assicurando al contempo la sostenibilità finanziaria del sistema.

Di seguito, si analizzeranno puntualmente le singole aree evidenziando e descrivendo le azioni che la Regione prevede di pianificare e implementare nel biennio 2024-2025, al fine di recepire quanto richiesto, evidenziando i primi risultati raggiunti alla data del presente documento in relazione alle azioni previste per il 2024.

# 1. Area Economico – Finanziaria

## 1.1. Approvazione dei Bilanci pregressi

La Regione ha completato l'approvazione dei bilanci pregressi. Il Bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata e del Consolidato per l'esercizio 2022 è stato approvato con DGRC n. 359 del 18 luglio 2024. La trasmissione dei relativi atti ai Ministeri competenti è avvenuta in data 7 marzo 2025 dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR mediante protocollo SIVEAS n. 31/A, quali allegati della relazione di risposta ai rilievi formulati dal Tavolo di Verifica del 24 luglio 2024. (rif. Allegato: "Bilancio Consuntivo 2022").

Con riferimento all'iter di approvazione dei bilanci dell'esercizio 2023, si rappresenta che per quel che concerne i Bilanci delle Aziende sanitarie del SSR l'iter risulta concluso e le delibere di approvazione degli stessi sono state trasmesse con protocollo SIVEAS n. 4/A il 23/01/2025. Relativamente al Bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) per l'esercizio 2023, quest'ultimo è stato adottato con Decreto Dirigenziale n. 1126 del 9 dicembre 2024. Per quel che concerne, infine, il processo di approvazione del Bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) e del Bilancio Consolidato Sanità, relativo all'esercizio 2023, si rappresenta che lo stesso risulta in corso di finalizzazione essendo in fase di completamento la verifica, e successiva attestazione, da parte del Terzo Certificatore.

Inoltre, con riferimento a quanto richiesto dai Ministeri, la Regione si impegna formalmente all'approvazione dei bilanci sanitari entro i termini stabiliti dal D.lgs. 118/2011.

## 1.2. Piano di Restituzione della L.210/1992

Preliminarmente si rappresenta che, al 31/12/2022, la Tesoreria Sanità vantava crediti nei confronti della Tesoreria Ordinaria, per erogazione dei contributi ex legge n. 210/1992, per un importo complessivo di 165.780 €/000.

Nel corso dell'esercizio 2023, successivamente alla riunione congiunta tra i rappresentanti della D.G. Risorse Finanziarie e la D.G. Salute con il supporto dell'Advisor contabile, nella quale sono state analizzate ed approfondite le singole poste creditorie e debitorie tra Tesoreria Sanità e Tesoreria Ordinaria, tenutasi in data 12/04/2024 – di cui giusto verbale con nota prot. 203000/2024, si è proceduto alla restituzione al FSR di 25.366 €/000, assestando, al 31/12/2023, tale credito a 140.414 €/000 come esposto nella voce ABA521 "Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per contributi L. 210/92" del Modello SP della GSA 2023. Tale credito risulta integralmente iscritto in contabilità finanziaria sulle partite di giro E07102 e U09192. Con specifico riferimento alla restituzione di 25.366 €/000 di cui sopra, si rappresenta che la stessa è stata disposta con Decreto Dirigenziale n. 35 del 22 aprile 2024, trasmesso con protocollo SIVEAS n. 33/A del 19/03/2025.

La Regione, nel corso del 2024, ha elaborato un piano di restituzione decennale dei crediti per erogazione dei contributi ex legge n. 210/1992. Tale piano è stato approvato, con Delibera di Giunta Regionale n. 572 del 31 ottobre 2024, e prevede l'impegno di restituire alla Tesoreria Sanità dieci quote annue costanti pari a 14.041 €/000, a partire dall'anno 2024, incluso, e fino all'anno 2033, incluso. Di seguito si riporta il prospetto di sintesi:

<b>Piano di restituzione decennale alla Tesoreria Sanità relativo ai crediti per erogazione dei crediti ex legge n. 210/1992</b>			
<b>Annualità</b>	<b>Esercizio</b>	<b>Importo complessivo da restituire alla Tesoreria Sanità</b>	<b>Residuo da restituire per anno</b>
1° Anno	2024	14.041.374,34 €	126.372.369,07 €
2° Anno	2025	14.041.374,34 €	112.330.994,73 €
3° Anno	2026	14.041.374,34 €	98.289.620,39 €
4° Anno	2027	14.041.374,34 €	84.248.246,05 €
5° Anno	2028	14.041.374,34 €	70.206.871,71 €
6° Anno	2029	14.041.374,34 €	56.165.497,36 €
7° Anno	2030	14.041.374,34 €	42.124.123,02 €
8° Anno	2031	14.041.374,34 €	28.082.748,68 €
9° Anno	2032	14.041.374,34 €	14.041.374,34 €
10° Anno	2033	14.041.374,35 €	-
<b>Totale da restituire al SSR - ex L. 210/1992</b>		<b>140.413.743,41 €</b>	<b>- €</b>

Tabella 1

Con riferimento alla restituzione della rata prevista per l'anno 2024, si rappresenta che una prima quota pari a 6.422 €/000 è stata restituita dalla Tesoreria Ordinaria alla Tesoreria Sanità con il Decreto Dirigenziale n. 40 del 06 giugno 2024. Successivamente, si è proceduto alla compensazione di un ulteriore importo pari a 15.845 €/000, con Decreto Dirigenziale n. 9 del 25 febbraio 2025. La restituzione dell'intera annualità 2024 risulta essere, quindi, superiore a quanto pianificato con DGRC n. 572 del 31 ottobre 2024, determinando dunque la riduzione del credito al 31.12.2024, vantato dalla Tesoreria Sanità nei confronti della Tesoreria Ordinaria, che si è assestato a 118.147 €/000 rispetto all'importo inizialmente previsto di 126.372 €/000.

Gli atti formali attestanti le restituzioni avvenute, ossia i Decreti n. 40/2024 e n. 9/2025, sono stati trasmessi con protocollo SIVEAS n. 33/A del 19/03/2025.

### 1.3. Piano di Restituzione delle Borse di Studio aggiuntive

Nella riunione del 18 luglio 2023 del Tavolo Tecnico per la Verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA, avendo rilevato la presenza di impegni di spesa relativi a contratti aggiuntivi per la frequenza di scuole di specializzazione universitaria di area sanitaria (Borse di studio aggiuntive), i Ministeri competenti hanno richiesto alla Regione Campania di provvedere alla copertura delle suddette Borse di studio aggiuntive con risorse a carico del bilancio regionale e, comunque, ulteriori rispetto al finanziamento del SSR. Nella citata riunione, i Tavoli hanno, altresì, richiesto un approfondimento sui costi effettivi sostenuti per gli anni pregressi e del conseguente piano di restituzione da parte del Bilancio regionale al SSR.

Tanto premesso, la Direzione Generale della Salute ha proceduto alla ricostruzione delle Borse di studio aggiuntive, rilevando che l'importo complessivamente impegnato sul capitolo di spesa U07222, denominato "Borse di studio a laureati campani per la frequentazione di scuole di specializzazione universitaria di area sanitaria", nell'arco temporale 2012-2022 (in quanto nel 2023 non è stato impegnato nulla per il finanziamento aggiuntivo delle Borse di Studio), è pari a 152.409 €/000. Inoltre, nell'arco temporale 2012-2023 i pagamenti effettuati a valere sul precitato capitolo, sono complessivamente pari a 126.816 €/000 con un conseguente residuo passivo, disponibile al 31/12/2023, pari a 25.593 €/000.

Nel corso dell'esercizio 2023, inoltre, è stato restituito dall'Università Vanvitelli per somme non utilizzate l'importo complessivo di 4.889 €/000 e tale importo è stato iscritto in contabilità finanziaria sui capitoli di entrata e di spesa, rispettivamente denominati E01543 – "Restituzione di somme non utilizzate" e U07261 – "Borse di studio a laureati campani per la frequentazione di scuole di specializzazione universitaria di area sanitaria", afferenti al Perimetro

Sanitario di cui all'art. 20 del D.lgs. 118/2011. Nell'esercizio 2024, poi, è stato restituito dall'Università Vanvitelli per somme non utilizzate l'importo complessivo pari a 995 €/000 e tale importo è stato iscritto in contabilità finanziaria sul capitolo di entrata denominato E01543 – "Restituzione di somme non utilizzate".

Pertanto, il costo sostenuto a carico del FSR è stato pari complessivamente a 120.932 €/000, corrispondenti al totale dei pagamenti effettuati nell'arco temporale considerato, al netto delle restituzioni per somme non utilizzate da parte dei beneficiari.

A fronte di tale importo, la Regione ha iscritto a Rendiconto 2023, nella quota accantonata al Risultato di amministrazione, specifica voce di accantonamento denominata "Restituzione al FSR".

Di seguito si riporta il prospetto di sintesi:

Sintesi Situazione Attuale	
Totale Impegnato 2012-2022	152.409.000,00 €
Totale pagato 2012-2023	126.816.091,87 €
Totale restituzioni 2012-2023	5.883.717,76 €
<b>Costo effettivo a carico del FSR</b>	<b>120.932.374,11 €</b>

Tabella 2

La Regione, nel corso del 2024, ha elaborato un piano di restituzione decennale al FSR delle complessive somme soprariportate e destinate al finanziamento delle Borse di studio aggiuntive, approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 572 del 31 ottobre 2024. Tale piano di restituzione, nel rispetto dei principi contabili del Decreto legislativo 118/2011 e dei limiti di applicazione delle quote di avanzo, accantonato e vincolato, previsti dall'art.1 comma 897 e 898, della Legge 30 dicembre 2018 n. 145, prevede il seguente cronoprogramma:

Piano di restituzione decennale al SSR relativo alle borse di studio aggiuntive							
Annualità	Esercizio	Residui al 31.12.2023 da riclassificare dal capitolo U07222	Residui al 31.12.2023 da riclassificare dal capitolo U07261	Impegno da assumere nel 2024 su nuovo capitolo destinato al finanziamento dei LEA	Restituzione annua	Importo complessivo da restituire al SSR	Residuo da restituire per anno
1° Anno	2024	25.592.908,13 €	4.888.594,74 €	995.123,02 €	-	31.476.625,89 €	120.932.374,11 €
2° Anno	2025	-	-	-	13.436.930,46 €	13.436.930,46 €	107.495.443,65 €
3° Anno	2026	-	-	-	13.436.930,46 €	13.436.930,46 €	94.058.513,20 €
4° Anno	2027	-	-	-	13.436.930,46 €	13.436.930,46 €	80.621.582,74 €
5° Anno	2028	-	-	-	13.436.930,46 €	13.436.930,46 €	67.184.652,28 €
6° Anno	2029	-	-	-	13.436.930,46 €	13.436.930,46 €	53.747.721,83 €
7° Anno	2030	-	-	-	13.436.930,46 €	13.436.930,46 €	40.310.791,37 €
8° Anno	2031	-	-	-	13.436.930,45 €	13.436.930,45 €	26.873.860,91 €
9° Anno	2032	-	-	-	13.436.930,45 €	13.436.930,45 €	13.436.930,46 €
10° Anno	2033	-	-	-	13.436.930,45 €	13.436.930,45 €	-
<b>Totale da restituire al SSR - Borse di studio</b>		<b>25.592.908,13 €</b>	<b>4.888.594,74 €</b>	<b>995.123,02 €</b>	<b>120.932.374,11 €</b>	<b>152.409.000,00 €</b>	<b>-</b>

Tabella 3

Il sopra riportato piano decennale di restituzione si sviluppa secondo quanto di seguito specificato:

- nell'esercizio finanziario 2024, la Regione ha provveduto a restituire la somma complessiva pari a 31.477 €/000 con le seguenti modalità:
  - o 25.593 €/000 sono stati restituiti mediante riclassificazione ai sensi del Par. 9., punto 9.1 dell'Allegato 4/2 al D.lgs. n. 118/2011 dei seguenti impegni assunti sul cap. U07222 conservati a residuo alla data della deliberazione:

Impegni Capitolo U0722					
Capitolo	Anno residuo	Impegno	Pos	Anno Residuo	Residuo al 25.10.2024
U07222	2014	3140005889	2	2019	950.150,00 €
U07222	2016	3160004539	1	2020	300.447,25 €
U07222	2016	3160004541	1	2021	67.246,68 €
U07222	2016	3160007109	1	2016	9.561,00 €
U07222	2020	3200008261	1	2022	6.519.817,51 €
U07222	2021	3210006562	1	2023	4.064.927,28 €
U07222	2022	3220009623	1	2023	13.680.758,41 €
<b>Totale</b>					<b>25.592.908,13 €</b>

Tabella 4

La riclassificazione è stata disposta con la Delibera di Giunta Regionale n. 677 del 4 dicembre 2024;

- 4.889 €/000 sono stati restituiti mediante riclassificazione ai sensi del Par- 9., punto 9.1 dell'Allegato 4/2 al D.lgs. n. 118/2011 dell'impegno n. 3230009540 di pari importo assunto sul cap. U07621, conservati a residuo alla data della deliberazione. La riclassificazione è stata disposta con la Delibera di Giunta Regionale n. 677 del 4 dicembre 2024;
- 995 €/000 sono stati impegnati, con Decreto Dirigenziale n. 1197 del 30 dicembre 2024, direttamente a favore del SSR per le attività a sostegno dei LEA, sul capitolo di spesa di nuova istituzione U07259 denominato "Restituzione al SSR" e sul quale sono confluiti tutti i residui riclassificati sopra elencati;
- negli esercizi finanziari dal 2025 al 2033, la Regione procederà a restituire la somma complessiva pari a 120.932 €/000 in 9 rate annue costanti (di 13.437 €/000) mediante iscrizione delle relative somme sul medesimo capitolo sopra evidenziato, denominato "Restituzione al SSR"; l'iscrizione avverrà tramite applicazione di avanzo accantonato o, in caso di raggiunti limiti previsti dall'art. 1, commi 897 e 898, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, mediante utilizzo di risorse libere del Bilancio Regionale.

Gli atti formali a supporto di quanto sopra rappresentato, la Delibera di Giunta Regionale n. 677/2024 e il Decreto Dirigenziale n. 1197/2024, sono stati trasmessi con protocollo SIVEAS n. 33/A del 19/03/2025.

#### 1.4. Note di credito da ricevere

Al 31/12/2022, la Regione Campania ha contabilizzato nello Stato Patrimoniale un importo di note di credito pari a 501.344 €/000, come di seguito riportato:

PDA292 D.VII.1.b) Note di credito da ricevere (privati accreditati e convenzionati)												
Aziende	Note di credito da ricevere per anno di competenza											Totale note di credito da ricevere Somma
	2012 e ante (1)	2013 (2)	2014 (3)	2015 (4)	2016 (5)	2017 (6)	2018 (7)	2019 (8)	2020 (9)	2021 (10)	2022 (11)	
ASL AVELLINO	-	-	-	1.704.665	231.087	148.737	3.417.042	1.107.514	1.035.858	1.485.815	11.002	9.141.719
ASL BENEVENTO	-	2.697.600	48.344	1.288.908	-	7.156.411	-	48.308	470.268	618.322	-	12.328.161
ASL CASERTA	-	-	-	-	5.847.540	23.356.806	13.097.598	27.411.464	12.839.804	3.993.185	2.346.887	88.893.284
ASL NAPOLI 1 CENTRO	33.858.430	9.253.569	8.334.368	-	2.893.671	727.577	2.302.310	6.069.597	271.834	1.531.115	-	65.242.471
ASL NAPOLI 2 NORD	10.316.606	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.655.467	13.972.072
ASL NAPOLI 3 SUD	-	-	-	121.607.067	15.365.291	6.956.081	6.418.884	19.638.262	6.124.811	-	-	176.110.395
ASL SALERNO	22.183.464	481.728	-	-	-	-	873.665	2.877.353	5.662.877	3.994.503	1.051.497	37.125.087
<b>999</b>	<b>66.358.500</b>	<b>12.432.896</b>	<b>8.382.712</b>	<b>124.600.640</b>	<b>24.337.589</b>	<b>38.345.612</b>	<b>26.109.499</b>	<b>57.152.498</b>	<b>26.405.451</b>	<b>11.622.940</b>	<b>7.064.852</b>	<b>402.813.189</b>

Tabella 5

PDA302 D.VII.2.b) Note di credito da ricevere (altri fornitori)												
Aziende	Note di credito da ricevere per anno di competenza											Totale note di credito da ricevere
	2012 e ante	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Somma
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
ASL AVELLINO	-	-	-	-	-	9.432.602	1.512.821	2.157.860	-	-	2.043.803	15.147.086
ASL BENEVENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
ASL CASERTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
ASL NAPOLI 1 CENTRO	7.879.852	-	-	-	-	-	-	1.042	-	-	-	7.880.895
ASL NAPOLI 2 NORD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
ASL NAPOLI 3 SUD	-	-	-	255.108	89.555	15.806.684	16.945.301	8.671.062	3.727.045	7.550.056	-	53.044.810
ASL SALERNO	-	-	-	-	8.779.104	5.074.492	-	-	-	2.103.880	442.759	16.400.235
AO CARDARELLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	81.915	81.915
AO SANTOBONO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
AO DEI COLLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47.910	47.910
AOU RUGGI	-	-	-	-	-	73.264	123.392	188.944	-	-	-	385.600
AO MOSCATI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49.854	49.854
AO SAN PIO	-	-	-	-	-	-	-	-	68.882	375.997	42.288	487.167
AO SAN SEBASTIANO	-	-	-	-	-	32.879	-	-	629	22	325.530	359.059
AOU VANVITELLI	2.896.941	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36.644	2.933.585
AOU FEDERICO II	534.429	378.891	282.613	354.311	355.100	210.631	4.870.875	6.923.705	934	1.764	-	62.315
IRCCS PASCALE	-	-	-	-	-	-	-	325.171	631.475	277.853	415.505	1.650.005
<b>999</b>	<b>11.311.223</b>	<b>378.891</b>	<b>282.613</b>	<b>609.419</b>	<b>9.223.759</b>	<b>30.630.551</b>	<b>23.452.389</b>	<b>4.420.374</b>	<b>4.428.964</b>	<b>10.306.045</b>	<b>3.486.208</b>	<b>98.530.436</b>

Tabella 6

Si precisa che tali note di credito erano interamente coperte da un fondo rischi specifico, iscritto nelle contabilità delle Aziende e della GSA. Nel corso delle ultime riunioni dei Tavoli Ministeriali, è stata evidenziata la necessità di procedere, tramite apposita sistemazione contabile con il fondo rischi, alla chiusura delle note di credito ritenute inesigibili. La Regione, a seguito di specifica richiesta alle Aziende Sanitarie, ha ricevuto nei primi mesi del 2024 le attestazioni a firma dei DG relative alle note di credito ritenute inesigibili.

Sulla base di tali attestazioni nell'ambito del Riparto del finanziamento 2023, la Regione ha provveduto ad assegnare alle Aziende Sanitarie 259.435 €/000 del fondo rischi iscritto nella GSA a copertura delle note di credito inesigibili. Gli effetti di tale assegnazione sono rappresentati nel bilancio di esercizio e consolidato 2023, come di seguito rappresentato:

PDA292 D.VII.1.b) Note di credito da ricevere (privati accreditati e convenzionati)												
Aziende	Note di credito da ricevere per anno di competenza											Totale note di credito da ricevere
	2013 e ante	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Somma
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
ASL AVELLINO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASL BENEVENTO	-	-	-	-	-	-	840.643	855.781	1.133.005	-	6.434	2.835.864
ASL CASERTA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASL NAPOLI 1 CENTRO	-	-	-	-	-	-	-	15.428.441	3.349.991	850.019	1.884.982	21.513.433
ASL NAPOLI 2 NORD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	305.765	305.765
ASL NAPOLI 3 SUD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASL SALERNO	-	-	-	-	44.274.885	12.455.909	21.884.844	6.687.828	-	-	-	85.303.466
<b>999</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>44.274.885</b>	<b>12.455.909</b>	<b>22.725.488</b>	<b>22.972.050</b>	<b>4.482.996</b>	<b>850.019</b>	<b>2.197.182</b>	<b>109.958.527</b>

Tabella 7

PDA302 D.VII.2.b) Note di credito da ricevere (altri fornitori)												
Aziende	Note di credito da ricevere per anno di competenza											Totale note di credito da ricevere
	2013 e ante	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Somma
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	
ASL AVELLINO	-	600.002	-	-	4.728.988	686.587	-	-	-	32.699	1.475.735	7.524.011,01
ASL BENEVENTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASL CASERTA	-	-	-	-	6.454.002	-	-	-	-	-	-	6.454.001,62
ASL NAPOLI 1 CENTRO	7.879.852	-	-	-	-	-	1.042	-	-	-	205.811	8.086.705,68
ASL NAPOLI 2 NORD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASL NAPOLI 3 SUD	-	-	-	-	-	6.262.691	1.460.150	-	3.352.976	1.097.870	871.209	13.044.895,82
ASL SALERNO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AO CARDARELLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	106.503	106.502,84
AO SANTOBONO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AO DEI COLLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.702	27.702,32
AOU RUGGI	-	-	-	-	73.264	123.392	188.944	-	-	-	-	385.600
AO MOSCATI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29.173	2.083.811	2.112.984,74
AO SAN PIO	-	-	-	-	-	-	-	17.061	239.741	10.357	37.807	304.966,44
AO SAN SEBASTIANO	-	-	-	-	32.879	-	-	629	22	-	142.602	176.131,66
AOU VANVITELLI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AOU FEDERICO II	33.823	1.123	5.379	353	8.219	5.624	8.625	934	7.012	100.743	219.350	391.183,55
IRCCS PASCALE	-	-	-	-	-	-	337.339	128.890	496.673	578.702	844.595	2.386.199,08
<b>999</b>	<b>7.913.675</b>	<b>601.125</b>	<b>5.379</b>	<b>353</b>	<b>11.297.351</b>	<b>7.078.295</b>	<b>1.996.100</b>	<b>147.514</b>	<b>4.096.424</b>	<b>1.849.545</b>	<b>5.629.525</b>	<b>40.615.284,76</b>

Tabella 8

Tale attività di analisi e verifica sulle condizioni di esigibilità delle note di credito da ricevere iscritte in bilancio, è proseguita anche nel 2024 e continuerà nel 2025, anche in funzione della Due Diligence sul Fondo Rischi. Nel

dettaglio, con nota prot. n. 533005 dell'11 novembre 2024 la Regione ha richiesto alle Aziende Sanitarie specifiche attestazioni, da parte dei Direttori Generali, riportanti lo stato di avanzamento e l'esito delle verifiche effettuate dalle singole Aziende, nel corso dell'esercizio.

In particolare, la Regione si impegna a monitorare e analizzare, entro il 31/12/2024, l'esigibilità del 50% dell'ammontare delle note di credito da ricevere al 31/12/2023, con particolare attenzione a quelle antecedenti al 2020 e l'ulteriore 50% entro il 31/12/2025.

Inoltre, si impegna ad attivare, entro il 31/12/2025, un procedimento che garantisca in primo luogo la corretta iscrizione di note di credito da ricevere e quindi la tempestiva acquisizione da parte degli enti delle note di credito, ovvero la relativa compensazione con partite di debito, in modo da escludere la nuova stratificazione di partite nel tempo.

Si precisa e ribadisce che, a copertura del rischio di inesigibilità delle note di credito da ricevere, è stato appostato un fondo rischi in GSA, il quale verrà distribuito alle Aziende in sede di Riparto, in linea con quanto già avvenuto per il Riparto 2023.

Alla data del presente documento, considerando esclusivamente le attestazioni già trasmesse dalle Aziende in risposta alla sopra citata nota prot. n. 533005 dell'11 novembre 2024, si rileva per l'anno 2024 un ammontare di note di credito inesigibili pari a 37.814 €/000; occorre tuttavia precisare che tale importo potrà essere oggetto di modifiche anche a seguito della finalizzazione delle istruttorie ancora in corso. Tale importo, infine, si precisa che risulta completamente coperto dal fondo appostato in GSA; questa operazione, pertanto, rappresenta una mera sistemazione patrimoniale e non ha alcun impatto sul risultato di Gestione Consolidato della Regione Campania.

## 1.5. Esigibilità dei crediti

Al 31/12/2022, la Regione Campania ha contabilizzato nello Stato Patrimoniale un importo di crediti verso altri pari a 422.406 €/000, come di seguito riportato:

Modello riepilogativo regionale 999							
Codice SP	Voce SP	Importo crediti con anzianità fino a 1 anno	Importo crediti con anzianità da 1 a 5 anni	Importo crediti con anzianità superiore a 5 anni	Totale crediti lordo fondo svalutazione	Fondo svalutazione crediti	Totale crediti netto fondo svalutazione
ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni	4.121.389 €	26.398.692 €	120.163.036 €	150.683.117 €	19.740.788 €	130.942.329 €
ABA670	B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	44.556.209 €	30.272.142 €	84.735.810 €	159.564.161 €	27.141.362 €	132.422.799 €
ABA710	B.II.7.e) Altri crediti diversi	30.747.207 €	45.300.029 €	52.175.042 €	128.222.278 €	27.835.955 €	100.386.323 €
ABA713	B.II.7.f) Altri crediti v/erogaqtori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	2.093.555 €	18.631.193 €	37.929.627 €	58.654.375 €		58.654.375 €
<b>Totale</b>		<b>81.518.359 €</b>	<b>120.602.057 €</b>	<b>295.003.514 €</b>	<b>497.123.930 €</b>	<b>74.718.106 €</b>	<b>422.405.825 €</b>

Tabella 9

Al 31/12/2022 il fondo svalutazione crediti a copertura dei crediti con anzianità superiore a 5 anni ammonta a 74.718 €/000.

Nel corso del 2023, anche nell'ambito dei monitoraggi trimestrali e del consuntivo 2023, la Regione ha invitato le Aziende a intensificare le procedure di circolarizzazione e riconciliazione dei crediti approfondendo le analisi sulla esigibilità dei crediti più vetusti. Al 31/12/2023, la Regione Campania ha contabilizzato nello Stato Patrimoniale un importo di crediti verso altri pari a ca 466.510 €/000, come di seguito riportato:

Modello riepilogativo regionale 999							
Codice SP	Voce SP	Importo crediti con anzianità fino a 1 anno	Importo crediti con anzianità da 1 a 5 anni	Importo crediti con anzianità superiore a 5 anni	Totale crediti lordo fondo svalutazione	Fondo svalutazione crediti	Totale crediti netto fondo svalutazione
ABA530	B.II.3) Crediti v/Comuni	6.736.774 €	23.672.889 €	110.248.315 €	140.657.978 €	4.975.255 €	135.682.723 €
ABA670	B.II.7.a) Crediti v/clienti privati	50.097.789 €	57.141.374 €	61.417.338 €	168.656.500 €	28.613.331 €	140.043.169 €
ABA710	B.II.7.e) Altri crediti diversi	17.552.659 €	70.576.733 €	41.356.514 €	129.485.907 €	50.810.472 €	78.675.434 €
ABA713	B.II.7.f) Altri crediti v/erogaatori (privati accreditati e convenzionati) di prestazioni sanitarie	80.435.919 €	211.540 €	30.226.011 €	110.873.469 €	7.853 €	110.865.617 €
<b>Totale</b>		<b>154.823.141 €</b>	<b>151.602.535 €</b>	<b>243.248.178 €</b>	<b>549.673.854 €</b>	<b>84.406.911 €</b>	<b>465.266.944 €</b>

Tabella 10

Tale attività di analisi e verifica sulle condizioni di esigibilità dei crediti iscritti in bilancio, è proseguita anche nel 2024 e continuerà nel 2025, anche in funzione della Due Diligence sul Fondo Rischi. Nel dettaglio, con nota prot. n. 533005 dell'11 novembre 2024 la Regione ha richiesto alle Aziende Sanitarie specifiche attestazioni, da parte dei Direttori Generali, riportanti lo stato di avanzamento e l'esito delle verifiche effettuate dalle singole Aziende, nel corso dell'esercizio.

In particolare, la Regione si impegna a monitorare e analizzare, entro il 31/12/2024, l'esigibilità del 50% dei crediti, con particolare attenzione a quelli con anzianità superiore ai 5 anni e l'ulteriore 50% entro il 31/12/2025.

Si precisa e si ribadisce che, a copertura del rischio di inesigibilità dei crediti, è stato appostato un fondo rischi in GSA, il quale sarà distribuito alle Aziende in sede di Riparto.

Alla data del presente documento, considerando esclusivamente le attestazioni trasmesse dalle Aziende in risposta alla sopra citata nota prot. n. 533005 dell'11 novembre 2024, si rileva per l'anno 2024 un ammontare di crediti inesigibili, al netto del Fondo Svalutazione, pari a 151.984 €/000; occorre tuttavia precisare che tale importo potrà essere oggetto di modifiche anche a seguito della finalizzazione delle istruttorie ancora in corso. Tale importo, infine, si precisa che risulta completamente coperto dal fondo appostato in GSA; questa operazione, pertanto, rappresenta una mera sistemazione patrimoniale e non ha alcun impatto sul risultato di Gestione Consolidato della Regione Campania.

## 1.6. Due Diligence del Fondo Rischi

Al 31/12/2023, la Regione Campania rileva una consistenza del fondo rischi per un totale di 1.738.844 €/000 con la seguente stratificazione per tipologia di contenzioso:

- 464.202 €/000 per macroarea Tetti di spesa;
- 106.238 €/000 per Personale;
- 663.267 €/000 per cause civili, oneri processuali, autoassicurazione e franchigie assicurative;
- 470.132 €/000 per Altri fondi rischi;
- 35.003 €/000 per Interessi di mora.

La Regione, con il supporto dell'Organismo Regionale per il governo e monitoraggio dello stato dei rischi del SSR e dell'Advisor Contabile, ha predisposto le Linee Guida per promuovere la diffusione di best practices di settore con gli Enti del S.S.R., mirate a una gestione uniforme dei contenziosi. Queste Linee Guida mirano, nello specifico, a fornire indicazioni per una valutazione omogenea del rischio di soccombenza, includendo categorie come Tetti di spesa, Personale, Responsabilità professionale e risarcimento danni, Contratti e Interessi di mora. Il documento si basa sui dati censiti su LegalApp, una piattaforma per la gestione del contenzioso aziendale che permette di inserire e tracciare diffide, atti giudiziari, udienze e sentenze, nonché di valutare il relativo rischio di soccombenza.

La Direzione Generale per la Tutela della Salute ha proceduto all'adozione delle Linee Guida Regionali mediante apposito D.D. 938 del 25/10/2024, rimandando a Procedure Aziendali interne la declinazione operativa di quanto definito a livello Regionale e raccomandando alle aziende di procedere all'aggiornamento della Due Diligence sullo stato dei contenziosi in essere, secondo quanto previsto nelle suddette linee guida.

La Regione si pone come obiettivo l'analisi del 50% del fondo rischi per il Consuntivo 2024 e il residuo entro il Consuntivo 2025.

Inoltre, è opportuno sottolineare che, già nel IV trimestre 2024, sono stati rilevati circa 72 milioni come saldo attivo tra poste straordinarie attive e passive relative ai Fondi per Rischi e Oneri emerse dalle prime risultanze dell'attività di Due Diligence. Tali dati potranno subire modifiche e integrazioni in sede di Consuntivo 2024, in funzione dell'evoluzione e del completamento della stessa attività di Due Diligence.

## 1.7. Piano di utilizzo quote inutilizzate di fondi di anni pregressi

Al 31/12/2023, la Regione Campania ha presentato un fondo per quote inutilizzate finalizzate e vincolate pari a 1.091.191 €/000 ripartito come segue:

- **Quote inutilizzate di contributi da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. indistinto finalizzato:** 403.044 €/000, di cui:
  - 263.695 €/000 nel fondo della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA);
  - 139.350 €/000 nel fondo delle Aziende Sanitarie.

Questo fondo include principalmente risorse per Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), Fondi Covid, PanFlu, Compensi del Personale e altre voci.

La stratificazione delle risorse non utilizzate è la seguente: 28% per le quote 2023, 31% per le quote 2022, 22% per le quote 2021 e 19% per le quote 2020 e anni precedenti;

- **Quote inutilizzate di contributi da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. vincolato:** 688.147 €/000 di cui:
  - 132.778 €/000 nel fondo della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA);
  - 555.368 €/000 nel fondo delle Aziende Sanitarie.

Questo fondo è principalmente composto da risorse destinate agli Obiettivi di Piano, Farmaci Innovativi, Superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OPG) e Remunerazione alle farmacie.

La distribuzione delle risorse non utilizzate è la seguente: 19% per le quote 2023, 18% per le quote 2022, 17% per le quote 2021, 12% per le quote 2020 e 34% per le quote 2019 e anni precedenti.

La Regione, pertanto, si pone come prioritarie le seguenti azioni future:

- analitica ricognizione dei residui fondi finalizzati e vincolati, per singola tipologia e anno di riferimento;
- attivazione di un gruppo tecnico composto dai referenti aziendali e regionali per:
  - definire le modalità di utilizzo dei fondi residui;
  - definire il modello operativo per accelerare le attività di rendicontazione svolte dalle aziende, in relazione agli specifici contributi vincolati, assegnati e liquidati da parte della Regione in funzione delle rendicontazioni ricevute;
  - focus nel 2024 sullo smobilizzo dei fondi per quote inutilizzate, finalizzate e vincolate, relative ad annualità fino al 2019 e, nel 2025, a quelle relative ad annualità successive.

Nel corso del 2024, le Aziende Sanitarie, anche su sollecitazione della Direzione Salute, hanno intensificato le attività di ricognizione e verifica delle quote accantonate per fondi finalizzati e vincolati e predisposto un Piano di utilizzo di tali fondi per il 2025.

Alla data del presente documento, tali attività sono ancora in corso. Tuttavia, si ritiene utile riportare di seguito le prime evidenze emerse, relative agli utilizzi e alle insussistenze attive rilevate nel CE IV trimestre 2024:

- al 31/12/2023 il fondo quote Finalizzate è pari a 403.044 €/000. Nel corso del 2024, sono stati utilizzati/rilasciati 93.828 €/000 (pari al 23,3% del fondo al 31/12/2023) di cui:
  - o utilizzi dei contributi per l'Assistenza domiciliare - risorse da (D.L. 34) - Commi 4 e 5, di competenza dell'anno 2022, per 39.582 €/000;
  - o utilizzi dei contributi per PANFLU 2021-2023 per 15.291 €/000
  - o utilizzi di quote COVID 2020-2021, escluse quelle relative ai PORLA, per 14.883 €/000;
  - o utilizzi dei contributi per il Recupero delle Liste di Attesa per 5.860 €/000;
  - o utilizzi di ulteriori contributi finalizzati per 18.213 €/000.
- al 31/12/2023 il fondo quote Vincolate disponibile ammonta a 688.146 €/000. Nel corso il 2024, sono stati utilizzati/rilasciati 221.785 €/000 (pari al 32,2% del fondo al 31/12/2023) con un fondo stimato a fine anno di 466.361 €/000 di cui:
  - o utilizzi dei contributi per Obiettivi Di Piano per 182.582 €/000
  - o utilizzi dei contributi per Farmaci Innovativi per 21.407 €/000;
  - o utilizzi dei contributi per Superamento OPG per 2.230 €/000;
  - o utilizzi dei contributi per Altre Quote Vincolate per 15.566 €/000.

Sulla base dei dati attualmente disponibili, infine, la previsione di utilizzi al 31/12/2025 ammonta a 295.419 €/000 di euro, di cui 101.375 €/000 destinati a fondi finalizzati e 194.045 €/000 destinati a fondi vincolati. Si rimanda ai Tenzionali e Manovre per ulteriori dettagli di tali utilizzi.

## 2. Area Sanitaria

### 2.1. Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) Core

Alla luce di quanto rappresentato dai Ministeri competenti pareri ministeriali 2/P e 9/P, ricevuti rispettivamente il 14 gennaio 2025 e il 3 marzo 2025, la Regione ha previsto l'implementazione di specifiche azioni orientate a conseguire l'uscita dal Piano di Rientro sulla base dei dati NSG rilevati nel 2023.

L'analisi degli indicatori Core NSG si focalizza sui dati definitivi del triennio 2020 – 2022 e sulla rilevazione dei dati del 2023 aggiornati alla riunione del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza tenutasi l'11 febbraio 2025.

Punteggio per Area					
Area	Soglia di sufficienza	2020	2021	2022	2023
Prevenzione	60	61,5	78,4	69,7	60,5
Distrettuale	60	57,1	57,5	55,8	71,8
Ospedaliera	60	59,1	62,7	68,7	72,4

Tabella 11

A fronte dei punteggi NSG riportati nei precedenti anni (Tabella 11), la Regione raggiunge uno score complessivo sufficiente per tutte le aree di riferimento, portando nel 2023 anche l'Area Distrettuale al di sopra della soglia di sufficienza.

#### 2.1.1. Area Prevenzione

Nel triennio 2020 – 2022, l'Area Prevenzione ha continuato a registrare uno score complessivo sopra la soglia di sufficienza, raggiungendo nel 2023 un punteggio di 60,5.

Core NSG							
Area	N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
Prevenzione	P01C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	≥92%	97,06%	97,21%	98,81%	93,03%
	P02C	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la prima dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	≥92%	95,48%	96,62%	96,77%	90,36%
	P10Z	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino	≥70%	78,88%	91,79%	97,41%	88,20%
	P12Z	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	≥80%	92,72%	98,80%	64,00%	99,76%
	P14C	Indicatore composito sugli stili di vita	<40	48,68	49,47	48,44	49,03
	P15C	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella, cervice uterina e colon retto	≥ 60 Cervice ≥ 25% Mammella ≥ 35% Colon ≥ 25%	Cervice: 6,70% Mammella: 9,05% Colon: 1,91%	Cervice: 19,45% Mammella: 20,94% Colon: 5,36%	Cervice: 26,79% Mammella: 23,44% Colon: 12,4%	Cervice: 29,17% Mammella: 27,03% Colon: 12,46%

Tabella 12

Come dettagliato nella Tabella 12, si osserva che al 2022 tre dei sei indicatori Core NSG previsti non hanno raggiunto la soglia minima di sufficienza:

- P12Z: Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale;
- P14C: Indicatore composito sugli stili di vita;
- P15C: Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella, cervice uterina e colon retto.

Nel 2023, a seguito della registrazione delle attività svolte, l'indicatore P12Z registra un valore pari al 99,76%, quindi superiore alla soglia di sufficienza; si rilevano, dunque, al di sotto della soglia solo gli indicatori P02C, P14C e P15C.

Per quanto concerne l'indicatore P02C, che ha registrato valori superiori alla soglia di sufficienza dal 2020, si evidenzia che, come rilevato dalla riunione Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza tenutasi l'11 febbraio 2025, sono in corso ulteriori approfondimenti per risolvere le evidenti discordanze tra le banche dati vaccinali regionali e l'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN).

## Azioni dell'Area Prevenzione

### Indicatore P15C

In merito all'indicatore P15C, come evidenziato dalla Tabella 13, nel 2022, rispetto ai tre principali programmi di screening, si è osservato un miglioramento nel coinvolgimento dei pazienti. In particolare, lo screening della cervice ha raggiunto un livello di adesione considerato sufficiente. Tuttavia, la copertura degli screening mammografico e colon-rettale rimane ancora al di sotto dei livelli desiderati. Nel 2023 si registra un miglioramento significativo sia nella percentuale di screening della cervice che in quella di screening della mammella.

La Regione sta implementando la piattaforma NINFA-SINFONIA per il monitoraggio e la valutazione dell'intero percorso assistenziale; al momento, cinque Aziende su sette hanno attivato la piattaforma per la gestione dei tre programmi. Per quanto riguarda la redazione di un atto di riorganizzazione dei programmi (ex DCA n. 84/2019), si comunica che, con D.D.n.30 del 18/03/24, è stato aggiornato il gruppo di coordinamento che sarà di supporto tecnico ai referenti regionali per la riorganizzazione dei programmi di screening.

Core NSG						
N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
P15C	Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella, cervice uterina e colon retto	≥ 60 Cervice ≥ 25% Mammella ≥ 35% Colon ≥ 25%	Cervice: 6,70% Mammella: 9,05% Colon: 1,91%	Cervice: 19,45% Mammella: 20,94% Colon: 5,36%	Cervice: 26,79% Mammella: 23,44% Colon: 12,4%	Cervice: 29,17% Mammella: 27,03% Colon: 12,46%

Tabella 13

Secondo quanto previsto dall' art. 85, comma 4, della legge n. 388 del 23 dicembre 2000, a partire dal 1° gennaio 2001, il Servizio Sanitario Nazionale, oltre alle prestazioni diagnostiche attivamente offerte dalle ASL nell'ambito delle campagne di screening, garantisce l'esecuzione, senza oneri a carico dell'assistito al momento della fruizione, delle seguenti prestazioni specialistiche di diagnostica:

- PAP Test, ogni tre anni, a favore delle donne in età compresa tra 25 e 65 anni (codice D02);
- Mammografia, ogni due anni, a favore delle donne in età compresa tra 45 e 69 anni (codice D03);
- Colonscopia, ogni cinque anni, a favore della popolazione di età superiore a 45 anni (codice D04).

Il MMG propone, con chiamata attiva al proprio assistito che rientra nelle suddette categorie, le prestazioni di prevenzione con prescrizione riportante il relativo codice di esenzione.

Tali prestazioni fanno parte del più ampio piano di prevenzione e screening oncologico regionale, ma non potendo contribuire al conteggio screening caricato su NINFA, non contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi LEA ricompresi nel NSG. I soggetti che hanno già effettuato tali esami diagnostici secondo la L. 388/2000, infatti, non possono ripeterli nel percorso screening aziendale.

Sono in fase di attivazione i seguenti percorsi volti al recupero di tali prestazioni:

- Caricare su piattaforma NINFA gli screening cervice uterina e colon che, effettuati secondo L. 388/2000, avendo le stesse modalità dello screening secondo normativa nazionale vigente, rientreranno nel calcolo del numeratore dell'indicatore P15C;

- Non considerare nella popolazione target le donne sottoposte a screening mammella, che abbiano già effettuato nell'anno in corso o nell'anno precedente mammografia secondo L. 388/2000. Avendo già effettuato questo esame diagnostico nei due anni previsti nella normativa screening vigente, tali esami non potranno essere caricati su Portale NINFA, poiché non presentano il percorso di refertazione di screening previsto dalla vigente normativa che richiede una valutazione a doppio cieco. Pertanto, le donne sottoposte a questo screening dovranno essere escluse dal calcolo del denominatore dell'indicatore P15C.

A mero titolo esemplificativo, si rappresenta che nel biennio 2022-23, 40.783 pazienti hanno utilizzato il codice di esenzione D03 per diagnosi precoce del tumore della mammella.

La Regione con DGRC n. 720/2024, trasmessa con protocollo SIVEAS n. 16/A del 07/03/2025, si propone di:

- Potenziare i programmi di screening oncologici per mammella, cervice uterina e colon-retto aumentando il coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere e delle strutture sanitarie private accreditate, e inserendo negli ambiti territoriali delle ASL provinciali delle agende dedicate allo screening delle AO, AOU, IRCCS come già realizzato per le prestazioni di specialistica ambulatoriale rientranti nel Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA);
- Potenziare il sistema informativo unico regionale per la gestione degli screening “Ninfa/Sinfonia” con l'obiettivo di garantire una gestione centralizzata dei flussi di dati a partire dalla pianificazione degli inviti sino alla valutazione degli esiti finali;
- Ampliare la rete degli stakeholders con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti sin dall'inizio dei programmi di sensibilizzazione allo screening con lo scopo di incentivare la partecipazione attiva degli assistiti alle attività;
- Potenziare le attività formative rivolte al personale coinvolto nei programmi di screening per favorire lo sviluppo di nuove competenze orientate anche a facilitare l'accesso agli screening per la popolazione straniera immigrata residente e non in Italia;
- Incrementare le campagne di informazione e di sensibilizzazione, condotte dalle strutture sanitarie, finalizzate a sensibilizzare la popolazione sull'importanza della prevenzione oncologica;
- Garantire tempi certi e veloci in ordine all'esito degli esami eseguiti garantendo la pubblicazione da parte dei Centri Screening ricompresi nella rete regionale dello screening oncologico nel Fascicolo Sanitario Elettronico dei referti.

Inoltre, la Regione sta promuovendo attività di sensibilizzazione della popolazione per incrementare l'adesione ai programmi di screening. A tal fine, è stata recentemente implementata nel cosiddetto “Portale Salute del Cittadino” lo strumento che permette di accedere ai servizi online messi a disposizione dal Sistema Sanitario Regionale nell'ambito del più ampio progetto della Regione Campania denominato Sinfonia – una funzionalità specifica che consente al cittadino di aderire alle giornate di screening organizzate dalla Regione e dalla propria ASL di residenza. Il sistema consente in modo intuitivo e rapido di poter accedere alle iniziative della propria ASL e di reperire tutti i contatti necessari per ricevere informazioni e prenotare il proprio appuntamento. Si sta dando ampia diffusione dell'iniziativa anche mediante i canali social, per raggiungere in modo quanto più capillare possibile la popolazione.

Per quanto riguarda le stime prospettiche per l'indicatore P15C, come illustrato in Tabella 14, si evidenzia una tendenza positiva basata sul confronto dei dati raccolti nel primo semestre del 2023 con quelli del primo semestre del 2024.

P15C - Confronto Semestrale			
Programma	I Semestre 2023	I Semestre 2024	Incremento %
Cervice	10,15%	12,91%	27,19%
Mammella	13,21%	16,99%	28,61%
Colon	4,57%	6,89%	50,77%

Tabella 14

Questo trend ascendente è stato osservato in tutti i programmi di screening, prefigurando un miglioramento significativo verso il raggiungimento delle soglie di sufficienza. In particolare, si evidenzia che, proseguendo su questa traiettoria, lo screening della cervice supererà la soglia di sufficienza entro la fine del 2024, lo screening della mammella entro la fine del 2025. Lo screening del colon, invece, continuerà a seguire la tendenza positiva già delineata e si prevede un significativo miglioramento che consentirà di avvicinarsi alla soglia del 15% entro la fine del 2024 e al 20% entro la fine del 2025.

### Indicatore P14C

In merito all'indicatore P14C, come evidenziato nella Tabella 15, sia per il 2022 che per il 2023, non si raggiunge la soglia prevista.

Core NSG						
N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
P14C	Indicatore composito sugli stili di vita	<40%	48,68%	49,47%	48,44%	49,03%

Tabella 15

L'indicatore Core NSG P14C è stato sviluppato al fine di monitorare nel tempo i cambiamenti di determinati comportamenti o stili di vita come abitudini alimentari scorrette, consumo di alcol, dipendenze patologiche e sedentarietà.

La Regione Campania, al fine di sensibilizzare la popolazione, in particolar modo i giovani, sull'importanza di adottare stili di vita corretti, ha messo in atto le seguenti attività:

- Istituzione di un Gruppo di Lavoro Regionale, che si compone dei referenti regionali del PP01 e i referenti aziendali, per la promozione della salute sugli stili di vita nelle scuole;
- Collaborazione sul Programma “Scuole che Promuovono Salute” tra Regione, AASSLL e Ufficio Scolastico Ministeriale (MIUR), approvato tramite protocollo d'intesa con DD n.534/2023, riguardante gli stili di vita con particolare attenzione ad attività fisica, alimentazione e dipendenze;
- Nell'annualità 2023, 6 ASL su 7 hanno portato avanti iniziative di best practices sui corretti stili di vita, raggiungendo 396 istituti scolastici corrispondenti al 40% del totale degli istituti della Regione, coinvolgendo circa 65.000 studenti;
- Riguardo il Programma “Scuole che promuovono salute” sono stati organizzati eventi di marketing, quali:
  - “I Tre Giorni per la Scuola” (novembre 2023) presso Città della Scienza a Napoli, ove veniva riservata un'aula in cui la rappresentanza di ogni ASL della Regione Campania presentava la best practice sui corretti stili di vita più rilevante del proprio catalogo.
  - “Orientalife: La Scuola Orienta per la Vita” (maggio 2024), presso il Palazzo Reale di Napoli, con la rappresentanza di tutte le AASSLL della Campania che hanno curato uno stand per l'intera durata dell'evento (tre giorni). In tale sede è stata organizzata dalla Regione, insieme ai Servizi d'Igiene Alimentare e Nutrizione (SIAN), il contest “Le ricette della salute: più iodio meno sale” dedicato alla promozione del consumo di alimenti ricchi di iodio e al contrasto del consumo eccessivo di sale, a cui hanno partecipato Istituti Alberghieri provenienti da ciascuna provincia della Regione Campania.

- Istituzione, con D.D. n. 1068 del 29 novembre 2024, di un Gruppo di Lavoro Regionale per l'elaborazione di un documento tecnico per la definizione del PDTA per il trattamento integrato dell'obesità, poi approvato con D.D. n. 58 del 27 gennaio 2025.

La Regione si impegna a proseguire gli sforzi avviati per contrastare comportamenti o stili di vita come abitudini alimentari scorrette, consumo di alcol, dipendenze patologiche e sedentarietà.

## 2.1.2. Area Distrettuale

Nel triennio 2020 – 2022, l'Area Distrettuale ha registrato uno score complessivo al di sotto della soglia di sufficienza, raggiungendo nel 2022 un punteggio di 55,76. Nel 2023, si registra invece un miglioramento dello score di Area che, con un valore pari a 71,8, si posiziona al di sopra della soglia di sufficienza.

Core NSG							
Area	N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
Distrettuale	D01C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto	≤20,58%	18,29%	17,06%	17,10%	16,20%
	D02C	Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	≤20,34%	19,65%	16,90%	19,13%	18,48%
	D03C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 abitanti) in età adulta (≥ 18 anni) per complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	<285	192,33	193,85	184,77	177,34
	D04C	Tasso di ospedalizzazione standardizzato (per 100.000 ab.) in età pediatrica (< 18 anni) per asma e gastroenterite	<81,71	37,83	45,54	63,3	60,32
	D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<21	23	26	23	20
	D10Z	Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	≥60%	89,56%	87,56%	92,56%	92,56%
	D14C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti – Antibiotici	<5972,16	6150,64	6081,09	7119,69	6929,78
			≥60	81,60	77,96	90,12	93,2
	D22Z	Tasso di pazienti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata per intensità di cura	CIA1: ≥2,6% CIA2: ≥1,9% CIA3: ≥1,5%	CIA1: 1,10% CIA2: 2,33% CIA3: 1,95%	CIA1: 1,12% CIA2: 2,41% CIA3: 1,81%	CIA1: 1,59% CIA2: 2,65% CIA3: 2,03%	CIA1: 2,30% CIA2: 3,29% CIA3: 2,73%
	D27C	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	≤6,9%	5,53%	4,63%	4,24%	5,37%
	D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (x 100)	≥30%	15,17%	12,05%	16,64%	14,66%
	D33Za	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	≥ 24,6%	0,03%	4,07%	4,61%	5,11%

Tabella 16

Come dettagliato nella Tabella 16, si osserva che al 2022 quattro degli undici indicatori Core NSG previsti non hanno raggiunto la soglia minima di sufficienza. Questi indicatori sono:

- D09Z: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso;
- D14C: Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti - Antibiotici;
- D30Z: Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (x 100);
- D33Za: Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti.

In relazione all'indicatore D09Z "Intervallo allarme target dei mezzi di soccorso", si rappresenta che, a seguito di un approfondimento condotto sulle modalità di rilevazione del dato e successiva riapertura del flusso, lo stesso è stato nuovamente trasmesso in data 12 aprile 2024. Benché questo non abbia determinato un ricalcolo dell'indicatore, è agli atti che con la nuova trasmissione l'indicatore abbia raggiunto il valore di efficienza già nel 2022; nel 2023 si registra invece un valore sufficiente e pari a 20.

Nel 2023, rimangono, dunque, al di sotto della soglia solo gli indicatori D30Z, D33Za e D14C.

## Azioni dell'Area Distrettuale

### Indicatore D30Z

In merito all'indicatore D30Z si rimanda alle azioni specifiche del sottoparagrafo 2.2.6. del paragrafo 2.2. *Rete Ospedaliera e Territoriale* del presente Documento.

### Indicatore D33Za

In merito all'indicatore D33Za, si rimanda alle azioni specifiche del sottoparagrafo 2.2.7. del paragrafo 2.2. *Rete Ospedaliera e Territoriale* del presente Documento.

### Indicatore D14C

Come evidenziato dalla Tabella 17, tra il 2022 e il 2023 l'indicatore registra un miglioramento ma non risulta ancora all'interno dell'intervallo di sufficienza stabilita.

Core NSG						
N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
D14C	Consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti – Antibiotici	<5972,16	6150,64	6081,09	7119,69	6929,78

Tabella 17

L'uso eccessivo e inappropriato degli antibiotici sta contribuendo ad accelerare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza e, come noto, in Regione Campania il consumo dei suddetti farmaci è molto alto. Tale scenario rende necessario focalizzare l'attenzione sui profili prescrittivi dei Medici di medicina generale, poiché ad essi si imputa almeno l'80% delle prescrizioni degli antibiotici. La Medicina Generale rappresenta, pertanto, il fulcro per il monitoraggio del consumo di questa classe di farmaci, nonché il setting su cui è importante agire per migliorare l'appropriatezza prescrittiva. Al contempo, appare necessario agire nell'ambito della formazione, in riferimento anche a quanto espressamente riportato nel Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025, e dunque agire migliorando la comprensione e la consapevolezza del fenomeno dell'ABR, dal momento che l'uso non appropriato degli antibiotici nei vari Paesi è strettamente correlato al grado di informazione sul loro corretto impiego.

In particolare, per migliorare il livello di performance nei relativi indicatori Core NSG, la Regione si propone i seguenti obiettivi:

- avvio di una sistematica attività centralizzata di monitoraggio trimestrale del consumo degli antibiotici erogati in regime di assistenza convenzionata attraverso la messa a disposizione su una dashboard, presente su piattaforma SINFONIA regionale, di dati di prescrizione dei singoli MMG afferenti a ciascuna ASL entro il 31/12/2024;
- realizzazione di un Piano di Formazione regionale, coordinato e condiviso con tutte le Direzioni Strategiche, per una diffusione personalizzata sul territorio, negli ambiti specifici e nei diversi target in un'ottica One Health entro il 31/03/2025.

Nel corso del 2024, l'attività di monitoraggio del consumo di antibiotici ha portato a una riduzione del 5,8% rispetto al 2023. È importante evidenziare che le misure di monitoraggio adottate dalla Regione Campania avevano già contribuito a diminuire l'uso di questi farmaci l'anno precedente. Infatti, secondo l'ultimo Rapporto Osmed, la Campania è stata l'unica regione a registrare una riduzione nel consumo di antibiotici, con una percentuale del 2,7%.

### 2.1.3. Area Ospedaliera

Nel triennio 2020 – 2022, l'Area Ospedaliera, dopo aver registrato nel 2020 un valore appena al di sotto della soglia di sufficienza, ha registrato uno score complessivo superiore alla soglia di sufficienza, raggiungendo nel 2023 un punteggio di 72,4.

Core NSG							
Area	N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
Ospedaliera	H02Z	Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	≥70%	51,30%	62,77%	71,56%	76,34%
	H03Z	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<8,6%	N.D.	6,43%	6,39%	7,15%
	H04Z	Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inapproprietezza (alleg. B Patto per la Salute 2010- 2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inapproprietezza in regime ordinario	<0,18	0,15	0,14	0,13	0,13
	H05Z	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	≥70%	74,52%	76,20%	78,98%	81,16%
	H08Zb	Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)	<43%	2,06%	-5%	26,49%	-41,35%
	H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	≥60%	55,13%	55,72%	60,09%	70,31%
	H13C_48h	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	≥60%	-	-	-	50,63%
	H17C	Percentuale parti cesarei primari in strutture con con meno di 1.000 parti all'anno	≤20%	37,67%	37,90%	29,77%	27,64%
	H18C	Percentuale parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	≤25%	25,59%	22,17%	34,90%	33,21%
	H23C	Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico	<12,91	N.D.	16,00%	15,04%	12,82%

Tabella 18

Come dettagliato nella Tabella 18, si osserva che al 2022 tre dei dieci indicatori Core NSG non hanno raggiunto la soglia minima di sufficienza. Questi indicatori sono:

- H17C: Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti;
- H18C: Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti;
- H23C: Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.

Nel 2023, l'indicatore H23C registra un valore sufficiente e pari al 12,82%. Rimangono, dunque, al di sotto della soglia solo gli indicatori H17C e H18C. Inoltre, nei paragrafi seguenti, l'analisi si concentrerà anche sull'indicatore H13C per illustrare le iniziative che la Regione prevede di adottare in preparazione alla sostituzione di tale indicatore con il nuovo H13C\_48h.

#### Azioni dell'Area Ospedaliera

##### Indicatori H17C e H18C

Come evidenziato dalla Tabella 19, gli Indicatori H17C e H18C, sebbene in miglioramento nel 2023 rispetto al 2022, non registrano ancora un valore sufficiente.

Core NSG						
N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
H17C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con <1.000 parti	≤20%	37,67%	37,90%	29,77%	27,64%
H18C	Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con ≥1.000 parti	≤25%	25,59%	22,17%	34,90%	33,21%

Tabella 19

La Regione Campania ha già previsto strumenti di disincentivazione al taglio cesareo basati sulla remunerazione per tariffa in rapporto alle percentuali di scostamento dalla media nazionale. In particolare:

- è prevista una riduzione del 20% sulla tariffa relativa al taglio cesareo senza complicazioni per i punti nascita che presentano uno scostamento in aumento dalla media nazionale fino al 10%, relativamente ai tagli cesarei in eccesso;
- una tariffa pari a quella relativa al parto vaginale ai punti nascita che presentino uno scostamento superiore al 10% rispetto alla media nazionale per tale quota eccedente.

Al fine di migliorare il livello di performance nei relativi indicatori Core NSG la Regione ha avviato un percorso di stringente monitoraggio su tutti i punti nascita regionali con una verifica specifica sugli indicatori della classificazione di Robson. Le evidenze scientifiche più autorevoli e recenti (*BJOG 2024*; 131:444–454) utilizzano la Classificazione a 10 gruppi per individuare le situazioni più a rischio di taglio cesareo inappropriato con profonde differenze tra le diverse Nazioni europee. Nello specifico, in Italia, sono state individuate 5 classi di Robson a rischio di taglio cesareo inappropriato. Per tali motivi, la Regione Campania ha implementato diverse azioni mirate a verificare l'appropriatezza del ricorso al taglio cesareo, infatti con nota prot. n. 0269041 del 30 maggio 2024 la Direzione Generale Tutela della Salute ha sollecitato le aziende sanitarie locali a iniziare verifiche sull'appropriato ricorso a questa pratica, ossia audit a cadenza trimestrale con i responsabili delle ginecologie dei PN pubblici e accreditati della propria azienda e analizzare le schede CEDAP di TC per ogni gruppo di Robson 1, 2a, 4a, 5a, 5b come criterio di valutazione. Gli audit aziendali vengono condotti seguendo la selezione a campione da parte della Direzione Generale Tutela della Salute, di schede estratte dal flusso Cedap, per ognuna delle classi a rischio di taglio cesareo inappropriato, per ogni punto nascita del territorio regionale, per valutare l'appropriatezza clinica del ricorso al taglio cesareo. I risultati degli audit vengono restituiti al CPN<sub>r</sub> per la verifica di II livello al fine di fornire raccomandazioni e piani di miglioramento. La procedura del monitoraggio aziendale/regionale attraverso gli audit fornisce un quadro chiaro e standardizzato per l'analisi e il miglioramento degli indicatori Core-NSG H17C e H18C.

La Regione si propone i seguenti obiettivi rispettivamente entro il 31/12/2024:

- rafforzare la governance regionale, sul rischio di taglio cesareo inappropriato, tramite la verifica annuale delle classi di Robson ad alto rischio di inappropriata, mediante audit già avviati e condotti in quattro aziende su sette;
- pianificare attività formative rivolte al personale coinvolto nel percorso nascita sviluppando nuove competenze orientate alla maggiore appropriatezza clinica del ricorso al taglio cesareo.

Come già evidenziato nella Relazione ai Tavoli trasmessa con protocollo SIVEAS n. 31/A il 07/03/2025, le attività di audit, seppur avviate nel secondo semestre del 2024, stanno già mostrando risultati tangibili, come evidenziato dai più recenti valori degli indicatori H17C e H18C. I progressi ottenuti finora sono riassunti in Tabella 20:

Sintesi Indicatori H17C e H18C			
Indicatore	2023	2024	Decremento %
H17C	27,64%	26,67%	3,51%
H18C	33,21%	31,29%	5,78%

Tabella 20

La questione relativa agli indicatori Core NSG H17C e H18C è stata più volte presentata al Comitato tecnico-scientifico regionale - Comitato Percorso Nascita Regionale; in seguito, a questi confronti, il Comitato ha ritenuto necessario elaborare un documento tecnico che è stato approvato con Delibera di Giunta Regionale n. 548 del 24/10/2024 e denominato "*Percorso per la prevenzione in sicurezza del taglio cesareo primario*". Tale documento tecnico rappresenta un unicum a livello nazionale e trova anche supporto nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP); inoltre, già al suo interno, si prevede di promuovere iniziative orientate al miglioramento della salute e della sicurezza della paziente gravida attraverso l'implementazione della formazione medica ed ostetrica nell'ambito di iniziative formative e di ricerca che comprendano anche la Simulazione in Ostetricia secondo le Linee di Indirizzo Ministeriali.

### Indicatore H13C

Come evidenziato dalla Tabella 21, nel 2022 si rileva un miglioramento nella percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario; il relativo indicatore Core NSG, infatti, già supera la soglia di sufficienza nel 2022 e registra un ulteriore miglioramento di circa 8 punti percentuali nel 2023. Tuttavia, lo stesso indicatore (H13C\_48h) definito entro le 48h registra un valore pari al 47% e quindi inferiore rispetto alla soglia di sufficienza (60%).

Core NSG						
N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
H13C	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	≥60%	55,13%	55,72%	60,09%	70,31%

Tabella 21

A tal proposito, il 3 e 4 ottobre 2024, la Regione ha inviato una nota specifica alle aziende che registrano valori dell'indicatore H13C\_48h inferiori alla soglia di sufficienza stabilita. In questa nota si richiede e si sollecita l'adozione delle necessarie misure organizzative tese a conseguire il raggiungimento degli standard previsti dal nuovo indicatore.

La Regione proseguirà, inoltre, con le ordinarie attività di monitoraggio al fine di verificare che le azioni implementate risultino migliorative per l'indicatore in questione.

## 2.2. Rete Ospedaliera e Territoriale

### 2.2.1. Percorso Nascita

In riferimento ai pareri ministeriali 2/P e 9/P, ricevuti rispettivamente il 14 gennaio 2025 e il 3 marzo 2025, come ivi richiesto, **la Regione si impegna a implementare il piano sulla riorganizzazione dei Punti Nascita (PN) che include la chiusura di almeno il 50% dei PN non in deroga e substandard entro il 30/06/2025 e il restante 50% entro il 31/12/2025.**

Il piano prevedrà la disattivazione progressiva dei punti nascita non in deroga e sub standard partendo da quelli con volumi di attività più bassi.

Inoltre, la Regione si propone i seguenti obiettivi:

- implementare una piattaforma informatica per monitorare le attività assistenziali presenti nei 147 consultori: il sistema informativo dei consultori è attualmente in esercizio presso tutte le ASL ed è stabilmente alimentato. Il flusso SICOE è pronto per il set di dati minimo e si comunica altresì che sono in fase di sviluppo ulteriori moduli aggiuntivi e che sono in corso interventi per risolvere alcune criticità specifiche. A tale scopo, è stato istituito un gruppo di lavoro ad hoc, che include rappresentanti delle ASL Napoli 2 e ASL Napoli 3, dedicato a queste attività di miglioramento e implementazione.
- implementare e monitorare Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) specifici per la gestione dell'emorragia post partum e per disordini ipertensivi in gravidanza: alla luce dell'esperienza accumulata e delle dinamiche emergenti nel settore, che hanno evidenziato la presenza di nuove necessità e diverse opportunità per un ulteriore miglioramento, si rende necessaria la revisione e l'aggiornamento dei PDTA in oggetto. In risposta a questa evoluzione, la Direzione Generale della Salute, pienamente consapevole dell'importanza vitale di mantenere e innalzare gli standard di qualità e sicurezza per le future mamme e i loro neonati, ha preso la decisiva iniziativa di incaricare il Comitato del percorso nascita regionale. Questo organo è stato così incaricato di procedere con una scrupolosa revisione e un consequenziale aggiornamento dei PDTA, con l'obiettivo di integrare le nuove conoscenze acquisite e ottimizzare ulteriormente i processi assistenziali.

### 2.2.2. Rete Laboratoristica

Con il presente documento, si prende atto di quanto prescritto dai Ministeri con il parere 108/P, ricevuto in data 03/09/2024 – e i successivi pareri prot. n. 2-P del 14/01/2025 e prot. n. 9-P del 03/03/2025 – in merito alla definizione delle linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete laboratoristica, anche al fine di completare il processo di efficientamento previsto dal Decreto-Legge n. 73 del 2021 e si rappresenta quanto segue.

Ferma restando, e condividendo, la necessità di razionalizzazione ed efficientamento della rete di offerta dei laboratori, occorre, tuttavia, rappresentare i notevoli sforzi, e relativi risultati raggiunti, compiuti da Regione Campania nel tempo.

Al riguardo, con particolare riferimento alla rete dei laboratori privati accreditati, già con Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 109 del 19/11/2013, la Regione ha approvato il Piano di Riassetto della Rete Laboratoristica privata, prevedendo *la concentrazione presso un "laboratorio centralizzato" dei processi relativi alla fase analitica e la permanenza sul territorio dei punti di pre-processing (fase preanalitica) e post-processing (fase post-analitica) della prestazione diagnostica.*

Nello specifico, il DCA n. 109/2013 andava a configurare *nuovi modelli di integrazione/collaborazione improntati sulla centralizzazione, in un'unica entità operativa, delle risorse umane, tecnologiche e strutturali, necessarie allo*

svolgimento della fase analitica del processo di erogazione della prestazione. Tale centralizzazione della fase analitica – chiariva ulteriormente il Decreto – comporta una sinergia organizzativa – rete – tra le singole strutture di laboratorio, con individuazione di un'unica sede operativa di esecuzione delle prestazioni analitiche, con a capo un unico responsabile, alla quale confluiscono le altresì strutture che compongono la rete.

Come diretta conseguenza del nuovo modello organizzativo approvato, il DCA stabiliva che il nuovo modello fosse l'unico compatibile con i requisiti di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla attuale legislazione e regolamentazione regionale.

Il decreto specificava, altresì, le modalità di aggregazione e le fasi del processo.

È evidente, pertanto, che già dal 2013 la Regione ha normato la riorganizzazione della rete laboratoristica privata secondo i principi dettati dai provvedimenti nazionali.

Al tempo, il numero complessivo di laboratori era pari a 679, di cui soltanto 11 con produzione ≥ 200.000 prestazioni/anno. La seguente Tabella 22 riporta il dettaglio della distribuzione delle strutture per fascia di produzione, dalla quale risulta evidente come più della metà dei laboratori avessero una produzione < 50.000 esami/anno.

DCA n. 109/2013 – Fonte NSIS 2011	
Laboratori di cui	n° laboratori privati accreditati
con produzione ≥ 200.000 esami /anno	11
con produzione tra 150.000 e 200.000 esami/anno	63
con produzione tra 100.000 e 150.000 esami/anno	
con produzione tra 50.000 e 100.000 esami/anno	219
con produzione < 50.000 esami/anno	386
<b>Totale Laboratori</b>	<b>679</b>

Tabella 22

Negli anni, seppur lentamente, il processo è proseguito, portando progressivamente alla nascita di aggregazioni, alla riduzione complessiva dei laboratori e al considerevole incremento delle strutture (laboratori singoli e aggregazioni) che raggiungono la soglia di efficienza dei 200.000 esami di laboratorio effettuati in un anno.

Nello specifico, nel periodo 2021-2024 in Regione Campania la percentuale di aggregazioni di laboratorio è passata dal 28% al 31% dei laboratori accreditati. Tale processo di aggregazione ha razionalizzato l'offerta laboratoristica privata, facendo aumentare la percentuale di laboratori che superano la soglia delle 200.000 prestazioni dal 19% del 2021 al 32% del 2024. In quattro anni, quindi, è incrementato di quasi il 50% il numero di laboratori con soglia di produzione oltre le 200.000 prestazioni (passando da 60 del 2021 a 89 nel 2024). Come diretta conseguenza, nello stesso quadriennio, la programmazione Regionale ha razionalizzato l'offerta laboratoristica privata abbattendo di circa il 30% i laboratori con produzione inferiore alle 50.000 prestazioni/anno (passando da 100 laboratori del 2021 a soli 73 del 2024). Quanto descritto è evidente dai dati riportati in Tabella 23 "Evoluzione della rete laboratoristica privata Regione Campania – Anni 2021-2024".

Evoluzione della rete laboratoristica privata Regione Campania – Anni 2021-2024												
Laboratori privati (esami / anno)	Situazione al 31/12/2021			Situazione al 31/12/2022			Situazione al 31/12/2023			Situazione al 31/12/2024		
	Laboratori singoli	Aggregazioni	Totale									
produzione ≥ 200.000	8	52	60	9	54	63	23	56	79	27	62	89
produzione tra 150.000 e 200.000	18	8	26	14	8	22	20	16	36	18	8	26
produzione tra 100.000 e 150.000	23	17	40	29	12	41	25	9	34	27	7	34
produzione tra 50.000 e 100.000	80	7	87	66	11	77	62	4	66	50	8	58
produzione < 50.000	95	5	100	102	4	106	81	2	83	71	2	73
<b>Totale</b>	<b>224</b>	<b>89</b>	<b>313</b>	<b>220</b>	<b>89</b>	<b>309</b>	<b>211</b>	<b>87</b>	<b>298</b>	<b>193</b>	<b>87</b>	<b>280</b>

Tabella 23

Pertanto, il processo di efficientamento della rete laboratoristica privata è già in atto dal 2013, sebbene con notevoli difficoltà, considerando anche che il processo di cui trattasi insiste in un tessuto sociale caratterizzato da elevata eterogeneità e complessità, nel quale gli atti di programmazione sanitaria non possono non tenere in considerazione la necessità di accompagnare gradualmente le piccole realtà imprenditoriali che, soprattutto in aree con condizioni orogeografiche di disagio, sostengono l'economia locale.

**Tuttavia, con il presente documento si recepiscono in modo integrale e definitivo le osservazioni ministeriali rese, in ultimo, con i pareri prot. n. 2/P del 14/01/2025 e 9/P del 03/03/2025.**

**Pertanto, la Regione si impegna a adottare il provvedimento definitivo di riordino ed efficientamento della rete laboratoristica privata entro e non oltre il 30/06/2025, prevedendo l'aggregazione delle strutture che non raggiungono la soglia di efficienza delle 200.000 prestazioni/anno.**

In riferimento, invece, alla rete dei laboratori pubblici, dall'analisi di dettaglio condotta è emerso che in molti casi la rilevata produzione sottosoglia non è coerente con la reale attività delle strutture ma è legata ad una errata alimentazione dei flussi ministeriali. Al riguardo, già dal 2022 la Regione ha avviato una interlocuzione costante con le Aziende, fornendo anche linee di indirizzo per la corretta organizzazione della rete e conseguente corretta alimentazione dei flussi. In considerazione dell'attività già avviata da tempo, ci si pone adesso l'obiettivo di arrivare a una riorganizzazione definitiva della rete dei laboratori pubblici.

La Regione si pone, pertanto, come obiettivo, l'emanazione dell'atto di ridefinizione della rete dei laboratori pubblici che preveda accorpamenti materiali e/o funzionali in base alle attività di verifica e monitoraggio svolte sui flussi di produzione 2023 e 2024, entro il 30/06/2025.

### 2.2.3. Rete dei Centri di Senologia

Con il presente documento, si prende atto di quanto prescritto dai Ministeri con il Parere 108/P, ricevuto in data 03/09/2024, in merito alla "revisione della rete di senologia, al fine di concentrare le attività nei centri di riferimento con adeguati volumi" e si conferma l'impegno di allineamento agli standard nazionali entro il 31/12/2025.

Per quanto riguarda l'indice di dispersione per "erogatori programmati" e l'indice di frammentazione per "casi-erogatori programmati", in ragione dei volumi di attività minimi stabiliti con la DGRC n. 477/2021, saranno inibite alle attività di chirurgia oncologica tutte le strutture che non raggiungono i target previsti, in riferimento ai volumi di attività di cui al flusso SDO consolidato 2023.

A valle di questa attività, per completare il processo di efficientamento della Rete di senologia, si procederà alla revisione della normativa regionale in materia di *Breast Unit* ai fini dell'adeguamento della Rete agli standard più recenti e agli indicatori di monitoraggio nazionali, come richiesto da Tavolo e Comitato.

Si rappresenta, inoltre, che al momento di approvazione del presente provvedimento, è già stato raggiunto il primo degli obiettivi di cui sopra. Infatti, a seguito di consolidamento del flusso informativo relativo alle Schede di Dimissioni Ospedaliere anno 2023 e dell'analisi degli esiti del monitoraggio della produzione relativa agli interventi indicati nella DGRC n. 477/2021 per il tumore della mammella, con la Delibera n. 14 del 16 gennaio 2025 (B.U.R.C. n. 6 del 27/01/2025) la Giunta Regionale della Campania ha aggiornato l'elenco delle strutture di senologia pubbliche e private accreditate abilitate a effettuare interventi chirurgici nell'ambito della Rete Oncologica Campana (Allegato A della citata delibera).

In particolare, con la suddetta DGRC n. 14/2025 è stata disposta l'esclusione dalla Rete di n. 24 delle 46 strutture chirurgiche ex DGRC 798/2024, pubbliche e private accreditate.

Le strutture escluse, di cui all'Allegato B della suddetta DGRC 14/2025, non sono abilitate a effettuare interventi chirurgici per il tumore della mammella per conto e a carico del Servizio Sanitario Regionale a far data dal primo giorno del terzo mese solare successivo alla data di pubblicazione nel BURC della medesima delibera.

Questa attività consentirà, già a partire dal 2025, la riduzione degli indici di dispersione e di frammentazione.

## 2.2.4. Rete Emergenza Urgenza

Le principali difficoltà organizzative della rete dell'Emergenza-Urgenza derivano, principalmente, dalla scarsa attrattività del settore e dalla conseguente difficoltà nel reperire il necessario personale sanitario. All'interno di tale contesto di comune complessità a livello nazionale, la Regione Campania ritiene necessario mettere in atto azioni che consentano un costante monitoraggio delle attività con l'obiettivo di mantenere un elevato livello di attenzione e di poter implementare tempestivamente eventuali revisioni organizzative del sistema.

È in quest'ottica che la Regione si pone come obiettivo quello di effettuare una valutazione dell'attuale configurazione della rete dell'Emergenza Urgenza; in particolar modo, per la componente territoriale, si procederà con un ulteriore potenziamento dell'infrastruttura tecnologica del SIRES 118, a supporto delle attività e della tempestività degli interventi per mantenere l'allarme target entro la soglia di efficienza.

Core NSG						
N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
D09Z	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<21	23	26	23	20

Tabella 24

La Regione prevede entro il 31/12/2024 di:

- proseguire le attività di monitoraggio, con cadenza trimestrale, dei tempi di intervento del sistema dell'Emergenza urgenza Territoriale, con particolare attenzione all'indicatore "Intervallo Allarme target dei mezzi di soccorso";
- definire le linee di indirizzo regionali per l'organizzazione del triage intraospedaliero, dell'osservazione breve intensiva e per la gestione del sovraffollamento in pronto soccorso in applicazione dell'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 143/CSR del 1° luglio 2019.

Per quanto riguarda monitoraggio dei tempi di intervento del sistema dell'Emergenza urgenza Territoriale, si evidenzia che l'indicatore "Intervallo Allarme target dei mezzi di soccorso" rimane ampiamente al di sotto della soglia di sufficienza di 21 minuti anche nel corso del 2024.

Inoltre, si comunica che la Regione, con protocollo SIVEAS n. 13/A del 07/03/2025, ha trasmesso la DGRC n. 37/2025 avente ad oggetto "Approvazione Indicazioni per l'organizzazione del triage intraospedaliero e l'osservazione breve intensiva e per la gestione del sovraffollamento in pronto soccorso (Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 143/CSR del 1° luglio 2019)".

## 2.2.5. Reti Tempo Dipendenti

La Regione ha avviato il processo di revisione delle Reti Tempo Dipendenti dando priorità alla Rete IMA e Rete ICTUS già formalizzate e, successivamente, alla Rete Trauma.

### **Rete IMA:**

Dall'analisi dei dati disponibili sulla rete IMA emerge una forte variabilità del numero di procedure di PTCA primarie e una non ottimale tempestività nell'intervento, atteso che, per l'anno 2022, la proporzione di IMA STEMI trattati con PTCA entro 90' dall'intervento è risultata pari a circa il 45%.

Per questi motivi si è resa necessaria una revisione della Rete sulla base dell'analisi dei nodi, del monitoraggio dei volumi di produzione e degli esiti clinici. In seguito a tale analisi, la Regione ha approvato con DGRC n. 331/2024 e successiva n. 734/2024, trasmesse con protocollo SIVEAS n. 13/A del 07/03/2025, il documento di aggiornamento della rete IMA e delle emergenze cardiovascolari, che estende il modello hub&spoke anche ad altre emergenze cardiovascolari quali Sindrome Aortica Acuta, Shock Cardiogeno e Sindrome Coronarica Acuta.

### **Rete ICTUS**

Con il DCA n. 63/2019, in coerenza con il piano ospedaliero di cui al DCA n. 103/2018, la Regione Campania ha approvato il Piano della Rete Stroke che, tuttavia, ha visto una implementazione parziale, a causa, soprattutto, della difficoltà di reperire personale sanitario in alcune aree del territorio. Ciò ha comportato che alcune Stroke Unit di secondo livello non raggiungessero gli standard di efficienza, previsti dal DM n. 70/2015.

Si è reso, pertanto, necessario un aggiornamento della rete Ictus; a tal fine, la Regione ha approvato il documento di revisione della rete con DGRC n. 421/2024, trasmessa con protocollo SIVEAS n. 13/A del 07/03/2025.

### **Rete TRAUMA:**

Con il DCA n. 103/2018, la Regione Campania ha approvato il Piano Regionale di programmazione della Rete Ospedaliera, nell'ambito del quale è stata formalizzata l'istituzione della Rete Trauma. Ad oggi, si osserva una parziale implementazione di quanto programmato e una forte dispersione dei ricoveri per trauma e postumi di trauma a livello regionale.

Ci si propone, pertanto, il seguente obiettivo entro il 31/12/2024:

- approvazione del provvedimento di revisione della Rete a seguito di specifico monitoraggio dell'attività dei centri arruolati nella Rete Trauma.

Si comunica che la Regione, con protocollo SIVEAS n. 13/A del 07/03/2025, ha trasmesso la DGRC n. 610/2024 avente ad oggetto "*Approvazione del Piano Regionale della Rete per il Trauma*".

## 2.2.6. Cure palliative e terapia del dolore

La Regione identifica le maggiori criticità inerenti queste attività nella definizione della *governance* della rete e nel garantire a livello regionale omogeneità e uniformità delle prestazioni/servizi erogati; inoltre, risulta di complessa attuazione anche il raccordo tra la rete di cure palliative, la rete di terapia del dolore e i rapporti con la medicina territoriale.

Core NSG						
N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
D30Z	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore (x 100)	≥30%	15,17%	12,05%	16,64%	14,66%

Tabella 25

Per migliorare la *performance* dei relativi indicatori Core NSG (Tabella 25) e completare il processo di verifica degli adempimenti LEA (Adempimento ao), la Regione si propone i seguenti obiettivi:

- costituire il tavolo di coordinamento regionale deputato alla realizzazione e all'approvazione del Piano regionale di potenziamento della rete di cure palliative entro il 31/12/2024;
- approvazione del Piano di potenziamento della rete di cure palliative entro il 30/04/2025;
- istituire una funzione di monitoraggio per la verifica dell'istituzione delle UCP-dom entro il 30/04/2025;
- attuare i percorsi di continuità assistenziale e definire i programmi per la presa in carico anticipata entro il 31/05/2024.

Come già comunicato nella Relazione ai Tavoli trasmessa con protocollo SIVEAS n. 31/A il 07/03/2025, la Regione informa che sono stati perseguiti gli obiettivi in ordine all'implementazione e rafforzamento della funzione delle UPC-DOM. In particolare, è stato costituito il tavolo di coordinamento regionale deputato alla realizzazione e all'approvazione del Piano regionale di potenziamento della rete di cure palliative con Decreto Presidenziale n.10/2024. Inoltre, sono state impartite indicazioni alle ASL per migliorare la capacità di presa in carico in ordine alla tempestività e accuratezza. Infine, nel 2024, **si è registrato un miglioramento dell'indicatore NSG D30Z che risulta essere pari al 20,31%**, con 2.970 utenti in carico alla rete di cure palliative (dato rilevato in data 6 marzo 2025 dal sistema NSIS).

Si prevede, quindi, che il conseguente potenziamento della rete, unitamente all'anticipazione dei controlli sui conferimenti dei dati, consentirà, per il 2025, di annullare la distanza tra il livello dell'indicatore D30Z e il target fissato dai Ministeri Competenti nel Parere 108/P.

## 2.2.7. Assistenza Residenziale e Semiresidenziale

Attualmente, le strutture di assistenza residenziale operano al di sotto della loro piena capacità, con solo il 73% della capacità erogativa utilizzata per ospitare gli assistiti nei setting R1, R2 ed R3; di questi, il 71% è rappresentato da anziani over 75. Una presa in carico ritardata dell'utente e la mancanza di un flusso di comunicazione efficiente e proattivo tra i diversi livelli di assistenza sanitaria e sociale sono tra i motivi che impediscono un utilizzo ottimale delle risorse disponibili, precludendo a molti anziani l'accesso a cure adeguate e tempestive, come rilevato da un'analisi effettuata dagli uffici.

Ciò premesso, nell'ambito delle azioni di implementazione del flusso ministeriale FAR, la Regione Campania, per il tramite di So.Re.Sa. S.p.a, si sta dedicando alla ristrutturazione e al miglioramento di questo sistema informativo. L'obiettivo è raccogliere in modo completo le informazioni concernenti la presa in carico del cittadino, l'erogazione del servizio e i dati prodotti dalle singole strutture erogatrici.

Il processo è iniziato con la reingegnerizzazione dei metodi di produzione dei dati, seguito dalla ridefinizione delle procedure per il loro invio, controllo e monitoraggio. Questo ha portato alla creazione del flusso SIGARS, dal quale è possibile estrarre il flusso FAR, garantendo l'adempimento informativo verso il Ministero/NSIS. SIGARS

permetterà di attivare controlli e monitoraggi per verificare la correttezza dei dati caricati, favorendo l'allineamento con altre banche dati esistenti, come il modello STS e il FILE H (relativo al monitoraggio economico-finanziario).

La completa informatizzazione delle fasi che garantiscono la presa in carico (accettazione, valutazione, erogazione e controllo/monitoraggio) minimizzerà la dispersione di dati e consentirà di effettuare immediate attività di monitoraggio, facilitando la rivalutazione dei progetti di assistenza e la manutenzione delle liste d'attesa.

Il flusso SIGARS offre funzionalità che consentiranno agli ambiti territoriali sociali di partecipare attivamente alla fase di valutazione, controllo e monitoraggio delle prestazioni, promuovendo così l'appropriatezza organizzativa e gestionale dei progetti di assistenza personalizzati.

In generale, si registra un'asimmetria informativa tra le diverse banche dati regionali esistenti, il flusso FAR e il modello STS. L'inadeguato livello di compilazione dei flussi ministeriali che genera un impatto negativo sull'indicatore Core NSG, è oggetto delle azioni che la Regione vuole mettere in atto per consentire una migliore rappresentazione della offerta ai cittadini.

Core NSG						
N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
D33Za	Numero di anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in rapporto alla popolazione residente per 1000 abitanti	≥ 24,6%	0,03%	4,07%	4,61%	5,11%

Tabella 26

Per migliorare la performance dei relativi indicatori Core NSG (Tabella 26) e completare il processo di verifica degli adempimenti LEA (Adempimento s), la Regione si propone i seguenti obiettivi entro il 31/12/2024:

- mettere in produzione per tutte le ASL il nuovo flusso SIGARS;
- mettere in atto tutte le azioni conseguenti alla messa in produzione del SIGARS per omogeneizzare e allineare le informazioni contenute nei flussi;
- riqualificare l'attuale sistema di offerta e incrementare i posti letto come illustrato in Tabella 27:

Incremento Posti Letto			
Setting	Privati 2023	Privati 2024	Incremento
R1	49	124	75
R2	0	60	60
R3	1.831	2.001	170
<b>Totale</b>	<b>1.880</b>	<b>2.185</b>	<b>305</b>

Tabella 27

**È importante sottolineare che l'incremento avrà un impatto completo a partire dal 2025, mentre gli effetti nel 2024 saranno parziali.**

In linea con le previsioni e con quanto condiviso, a partire dal 1° gennaio 2025, il flusso per l'invio delle prese in carico al Ministero della Salute è il SIGARS. Si prevede quindi che il conseguente miglioramento e snellimento della procedura di presa in carico, unitamente all'aumento dei posti letto e all'anticipazione dei controlli sui conferimenti dei dati, consentirà, per il 2025, di annullare la distanza tra il livello dell'indicatore D33Za e il target fissato dal Ministero nel Parere 108/P. I risultati da raggiungere sono, in ogni caso, da calare all'interno del contesto socioculturale della Regione che difficilmente consentirà di migliorare ulteriormente e oltre la soglia di sufficienza i dati relativi all'indicatore D33Za, anche in considerazione delle numerose azioni che la Regione ha messo in campo e programmato negli anni precedenti e per il 2025.

## 2.2.8. Assistenza Domiciliare

Nel 2022, come illustrato dalla Tabella 28, gli Indicatori CIA 2 e CIA 3 risultano ben al di sopra della soglia di sufficienza. L'indicatore CIA 1, invece, nel triennio in osservazione è risultato sottosoglia e, benché non in peggioramento, è stato oggetto di "osservazione" da parte della Direzione Generale Salute che ha provveduto a fornire indicazioni relativamente agli obiettivi di presa in carico in cure domiciliari e di popolamento del flusso SIAD.

Nel 2023, per effetto dell'incremento delle attività indotto dalle azioni di rafforzamento delle cure domiciliari nell'ambito del Piano Operativo Regionale (POR) ADI, anche l'indicatore CIA 1 ha registrato un notevole miglioramento, come risulta dalla Tabella 28; per le altre intensità assistenziali continua il trend di miglioramento della performance anche con valori notevolmente superiori alla soglia di sufficienza.

Core NSG						
N° Indicatore	Descrizione indicatore	Soglia 2023	Valore 2020	Valore 2021	Valore 2022	Valore 2023
D22Z	Tasso di pazienti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata per intensità di cura	≥60	81,60	77,96	90,12	93,2
		CIA1: ≥2,6%	CIA1: 1,10%	CIA1: 1,12%	CIA1: 1,59%	CIA1: 2,30%
		CIA2: ≥1,9%	CIA2: 2,33%	CIA2: 2,41%	CIA2: 2,65%	CIA2: 3,29%
		CIA3: ≥1,5%	CIA3: 1,95%	CIA3: 1,81%	CIA3: 2,03%	CIA3: 2,73%

Tabella 28

Per quanto riguarda l'incremento della presa in carico ADI nel contesto del sub investimento M6C1 1.2.1, relativo esclusivamente agli anziani over 65, si rileva che, nel corso del 2024, le ASL hanno incrementato sensibilmente la presa in carico dei nuovi pazienti, per cui si attende ragionevolmente il raggiungimento del target assegnato alla Regione Campania dal DM del 23/01/2023. Dunque, considerato che non si registra un'elevata frequenza di molteplici PIC attive per lo stesso utente nel corso dello stesso anno, si attende ragionevolmente il raggiungimento delle soglie di sufficienze stabilite anche per il CIA 1.

Nel 2023, alle aziende sanitarie sono state fornite istruzioni chiare sui numeri previsti per la presa in carico ADI e sugli obiettivi differenziati basati sulla complessità dell'assistenza necessaria per ciascun paziente.

La Delibera 21/2023 ha definito le previsioni di aumento del numero di utenti da assistere, mentre il POR ADI, approvato con la Delibera 382/2023, ha stabilito le strategie per migliorare il sistema di cure domiciliari con l'obiettivo di ottimizzare l'utilizzo delle risorse del PNRR/DL 34. Sono state anche avviate attività di miglioramento e di aggiornamento dei flussi informativi SIAD, in relazione sia agli adeguamenti previsti dal MINISTERO SALUTE\_NSIS, sia alla necessità di accogliere il tracciato dell'ADI base.

Con il decreto direttoriale n.524/2023 è stata normata e disciplinata l'ADI base, definendo il processo di presa in carico ed erogazione delle prestazioni domiciliari relative a tale livello di intensità assistenziale. Inoltre, con circolare 485494/2023 è stato approvato il tracciato ADI base e la scheda di valutazione multidisciplinare per la presa in carico del cittadino. Per quanto riguarda il sistema di accreditamento di erogatori privati, come già comunicato nella Relazione ai Tavoli trasmessa con protocollo SIVEAS n. 31/A il 07/03/2025, si rappresenta che la Regione ha già provveduto all'accreditamento per ASL Napoli 1, ASL Napoli 2 e ASL Salerno; sono in procinto di essere adottati gli atti per ASL Napoli 3 e ASL Caserta.

## 2.2.9. Piano Territoriale

La Regione prevede l'implementazione delle azioni necessarie per garantire il rispetto dei target previsti e di quanto definito nel Contratto Istituzionale di Sviluppo regionale. Di seguito delle tabelle di sintesi sul cronoprogramma di attivazione di CdC, OdC e COT:

### Cronoprogramma CdC

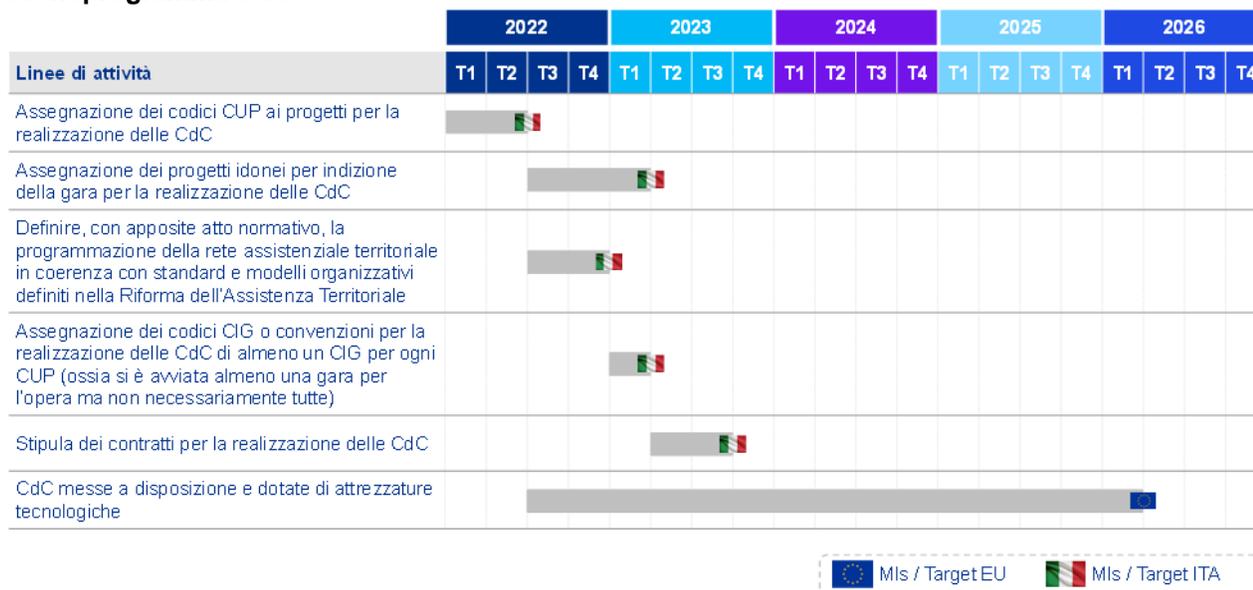


Tabella 29

### Cronoprogramma OdC

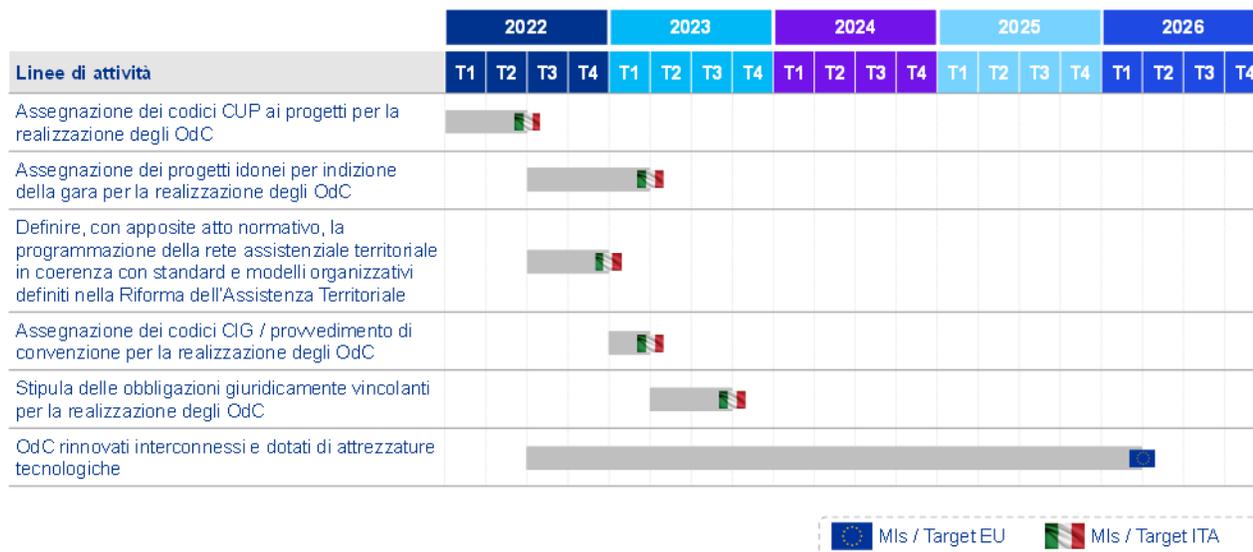


Tabella 30

## Cronoprogramma COT

Linee di attività	2022				2023				2024				
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
Assegnazione dei codici CUP ai progetti per la realizzazione delle COT													
Assegnazione dei codici CUP ai progetti per l'interconnessione aziendale													
Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara per l'implementazione delle COT													
Definire, con apposito atto normativo, la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti nella Riforma dell'Assistenza Territoriale													
Assegnazione codici CIG / provvedimento di convenzione per la realizzazione delle COT													
Assegnazione codici CIG / provvedimento di convenzione per l'interconnessione aziendale													
Stipula dei contratti per la realizzazione delle COT													
Stipula dei contratti per interconnessione aziendale													
Centrali Operative pienamente funzionanti													
Completamento del numero target di interventi per l'interconnessione aziendale													

MIs / Target EU
 MIs / Target ITA

Tabella 31

## Azioni

- È stato definito il modello organizzativo delle Centrali Operative Territoriali, che sono in funzione dal 30/09/2024;
- Definire il modello organizzativo delle Case della Comunità entro il 30/04/2025, anche in assenza di linee guida nazionali.

Si evidenzia che il modello organizzativo delle Case di Comunità non è ancora stato pubblicato, in attesa della comunicazione delle linee guida nazionali AGENAS annunciate dal Ministero della Salute. Ad ogni modo, come sopra specificato, la Regione provvederà alla definizione del modello organizzativo entro la data indicata. Inoltre, il Gruppo di Lavoro della Direzione Generale della Salute, composto dai rappresentanti delle 7 Aziende e già autore dei modelli organizzativi di COT e Case di Comunità, è attualmente impegnato nel completamento dei modelli organizzativi regionali sperimentali per l'ASL di Salerno. Questi modelli, adeguati alle specifiche esigenze territoriali, riguardano sia gli Ospedali di Comunità e per la Centrale Operativa 116117.

## 2.3. Adempimenti LEA

### 2.3.1. Percorso Nascita

Si rimanda al sottoparagrafo 2.2.1. del paragrafo 2.2. *Rete Ospedaliera e Territoriale* del presente Documento.

### 2.3.2. Rete Laboratoristica

Si rimanda al sottoparagrafo 2.2.2. del paragrafo 2.2. *Rete Ospedaliera e Territoriale* del presente Documento.

### 2.3.3. Rete dei Centri di Senologia

Si rimanda al sottoparagrafo 2.2.3. del paragrafo 2.2. *Rete Ospedaliera e Territoriale* del presente Documento.

### 2.3.4. Cure palliative e terapia del dolore

Si rimanda al sottoparagrafo 2.2.6. del paragrafo 2.2. *Rete Ospedaliera e Territoriale* del presente Documento.

### 2.3.5. Assistenza Residenziale e Semiresidenziale

Si rimanda al sottoparagrafo 2.2.7. del paragrafo 2.2. *Rete Ospedaliera e Territoriale* del presente Documento.

### 2.3.6. Assistenza Domiciliare

Si rimanda al sottoparagrafo 2.2.8. del paragrafo 2.2. *Rete Ospedaliera e Territoriale* del presente Documento.

## 3. Altre attività rilevanti

### 3.1. Sistema informativo unico di controllo di gestione

La programmazione sanitaria regionale e l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) non possono prescindere dal perseguimento di un equilibrio ormai imprescindibile tra la garanzia di prestazioni sanitarie appropriate ed efficaci e la sostenibilità economico-finanziaria del sistema. In tale contesto, il controllo di gestione si configura quale strumento fondamentale per la misurazione di tale equilibrio, attraverso l'adozione di un linguaggio condiviso da tutte le Aziende sanitarie del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e l'utilizzo di un sistema informativo regionale in grado di correlare le risorse impiegate nei processi operativi sanitari (fattori produttivi/costi) con le attività erogate (prestazioni/ricavi). Tale misurazione parte dalle singole unità operative (centri di costo/CRIL) fino a ricomprendere l'intera azienda sanitaria, assicurando, inoltre, la possibilità di effettuare analisi comparate nel tempo e tra diverse realtà organizzative (ad esempio, attività di benchmarking tra unità operative afferenti a differenti aziende).

La Regione Campania, attraverso il Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) e in attuazione dei Decreti del Commissario ad Acta n. 27 e n. 67 del 2019, ha provveduto a sviluppare e uniformare i sistemi di contabilità generale ed analitica presso tutte le Aziende sanitarie. Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 77/2025, è stata prevista l'implementazione ed il rilascio di un **Sistema Informativo Regionale per il Controllo di Gestione aziendale**, fondato su un modello unico e condiviso, da adottare in maniera omogenea da parte di tutte le Aziende sanitarie del Servizio Sanitario Regionale (SSR)

L'obiettivo principale del sistema è fornire uno **strumento di supporto al Controllo di Gestione aziendale**, completamente integrato con il **Sistema Informativo Amministrativo Contabile regionale (SIAC)** per i dati contabili e con **SINFONIA Salute** per i dati gestionali, che gestisca tutto il ciclo di programmazione e controllo di gestione in maniera totalmente automatizzata per singola unità operativa.

Il sistema prevede le seguenti funzionalità principali:

- **Conto Economico Gestionale:** Il modello di rendicontazione definisce una struttura di **Conto Economico Gestionale** articolata su diversi livelli di aggregazione e margini di contribuzione, con modalità di alimentazione basate sui ricavi e costi della contabilità analitica (**SIAC**) e sui criteri di ribaltamento dei costi indiretti e generali.
- **Scheda delle Variabili Produttive:** Sezione dedicata alla raccolta dei dati relativi alla **capacità produttiva**, agli **output e mix delle attività prodotte**, nonché alle **risorse impiegate**.
- **Indicatori di Performance (KPI – Key Performance Indicators):** Strumenti di analisi che mettono in relazione misure produttive ed economiche, consentendo un'analisi dettagliata delle performance delle strutture sanitarie, anche attraverso metodologie di benchmarking.

Questo sistema rappresenta un'importante innovazione nella gestione della sanità regionale, promuovendo maggiore efficienza, trasparenza e capacità di monitoraggio delle risorse impiegate correlandole direttamente alle prestazioni rese.

Nel corso del biennio 2025/2026 il Sistema Informativo sarà ulteriormente implementato con l'integrazione del modulo di budget per unità operativa, supportato da algoritmi di machine learning finalizzati alla definizione e alla negoziazione degli obiettivi di budget. Saranno inoltre resi disponibili strumenti di reportistica per l'analisi degli scostamenti e per le attività di Riprevisioni sia di budget che programmatiche, nonché strumenti di data analytics a supporto delle analisi di produttività (ad esempio relativamente alle grandi apparecchiature) e della valutazione della performance organizzativa.



Figura 1

### 3.2. Gestione della spesa farmaceutica e centralizzazione rete logistica DPC

Con la Legge di Bilancio relativa all'anno 2024 è stato rideterminato il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti nella misura dell'8,5% e il tetto della spesa farmaceutica convenzionata nel valore del 6,8% a decorrere dal medesimo anno. Resta fermo il valore percentuale del tetto per acquisti diretti di gas medicinali di cui all'articolo 1, comma 575, della legge 30 dicembre 2018, n. 145. Alla luce di quanto espresso resta obiettivo fondamentale della Regione Campania quello di contenere la spesa nel rispetto dei tetti previsti dalla normativa vigente.

Relativamente al canale della farmaceutica convenzionata, in vista della riduzione del tetto, si punta a ridurre ulteriormente la spesa agendo sulle categorie terapeutiche a maggiore impatto in termini economici. Nello specifico, si punta ad orientare, per le suddette categorie, la distribuzione diretta al Primo Ciclo di terapia da parte delle Aziende pubbliche del SSR al fine di ottenere maggiori risparmi sulla spesa farmaceutica convenzionata. Inoltre, per gli inibitori di pompa protonica, si pone come obiettivo quello di introdurre ulteriori dettagli prescrittivi con la finalità di declinare le condizioni cliniche degli assistiti ai quali le prescrizioni dei farmaci in Nota AIFA 1 e 48 sono indirizzate. Per quanto riguarda gli antibiotici, la Regione Campania, come noto, presenta il più alto consumo in Italia. Dunque, è stata predisposta ed attuata in Campania una sistematica attività di monitoraggio specialmente nei riguardi degli antibiotici erogati in regime di assistenza convenzionata che si riferiscono, quindi, alla prescrizione da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta. Le note regionali in materia di monitoraggio del consumo sono trimestrali e i dati sono stratificati per ciascuna ASL. Inoltre, la Regione, in collaborazione con So.Re.Sa. S.p.a, ha ritenuto essenziale definire un iter di monitoraggio dei suddetti farmaci da condividere con le Aziende sanitarie al fine di uniformarlo sul territorio campano. In particolare, i dati relativi ai singoli MMG per ciascuna ASL saranno messi a disposizione delle singole Aziende Sanitarie su una dashboard che sarà presente su piattaforma SINFONIA. Quanto espresso al fine ultimo di consentire alle singole Aziende di poter usufruire di un dato la cui fonte è uniforme su tutto il territorio regionale e di poter procedere correttamente ad analisi più approfondite sui MMG potenzialmente iper-prescrittori.

Relativamente al canale degli acquisti diretti, invece, la Regione ha previsto, per il 2024, la centralizzazione della rete logistica della Distribuzione Per Conto. Questa strategia si prefigge di generare un impatto riduttivo sulla spesa farmaceutica, tramite il raggiungimento di economie di scala più vantaggiose, una gestione delle scorte ottimizzata, e una riduzione degli errori e delle complicazioni amministrative. Tale centralizzazione fornirà anche un controllo più incisivo sull'intera rete, consentendo un'analisi più accurata dei dati di consumo e dei costi associati.

Inoltre, considerate le esigenze di contenimento della spesa sanitaria e di razionalizzazione degli acquisti la Regione punta ad efficientare tutti i processi connessi agli aspetti logistici dei farmaci e dispositivi medici a livello di singola Azienda sanitaria ed in particolare a procedere ad una più efficiente programmazione degli acquisti dei beni sanitari. Tanto al fine di ottimizzare i costi di acquisto e garantire una sempre più omogenea e capillare distribuzione sul territorio regionale così da favorire un equo accesso alle cure.

Infine, ulteriore attenzione è rivolta ai dispositivi medici che hanno acquisito un ruolo centrale nella pratica clinica migliorando sia la salute che la qualità della vita dei pazienti. Di conseguenza, l'industria dei dispositivi medici è considerevolmente cresciuta negli ultimi anni, di pari passo con l'espansione della sfera assistenziale che ricopre; pertanto, è obiettivo della Regione Campania predisporre un Decreto Regionale volto ad istituire un sistema di monitoraggio della spesa e del consumo degli stessi al fine di creare un'attività di outcome management dei Dispositivi a supporto della UOD 06 Politica del Farmaco e Dispositivi Medici della Regione Campania.

### 3.3. Piano assunzionale

Fin dall'anno 2017 il piano assunzionale delle Aziende Sanitarie della Campania ha previsto l'attuazione di molteplici azioni in linea alle disposizioni normative vigenti in materia. In primis, le Aziende Sanitarie della Regione hanno provveduto all'avvio delle procedure di stabilizzazione ai sensi della normativa vigente Dlgs 75/2017 e smi e Legge 234/2021.

Al fine predisporre il reclutamento ordinario del personale, nonché le suddette procedure di stabilizzazione, la Regione ha proceduto ad approvare annualmente con Delibera di Giunta i Piani triennali 2018/2020 - 2019/2021 - 2020/2022 -2021/2023 - 2022/2024. Attualmente sono in corso le attività istruttorie per l'approvazione dei PTFP 2023/2025.

In particolare, i citati piani sono stati adottati applicando la metodologia di cui alla DGRC 593/2020 con la quale si è recepita la metodologia ministeriale per la determinazione del fabbisogno di personale ospedaliero del 13/12/2017 ed il Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, adottato, con riguardo agli enti del SSN, a seguito dell'intesa in Conferenza unificata perfezionata in data 19 aprile 2018, avente ad oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dei fabbisogni di personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche".

Successivamente con DGRC 190/2023 è stata adottata la nuova metodologia con la quale è stato recepito il decreto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 24 gennaio 2023, con il quale viene adottata la metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale.

I Piani Triennali delle Aziende Sanitarie vengono adottati e approvati dall'amministrazione regionale nel rispetto del limite di spesa del -1,4% del 2004, così come incrementato annualmente dall'anno 2019, ai sensi dell'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, con legge 25 giugno 2019, n. 60, da ultimo con Delibera della Giunta Regionale n. 148 del 03/04/2024.

### 3.4. Interventi di formazione

La Regione Campania intende realizzare progetti formativi per l'aggiornamento e la qualificazione del personale del SSR, finalizzato allo sviluppo multiprofessionale e multidimensionale delle loro competenze. Tale obiettivo risulta raggiungibile con le diverse misure previste dalla Missione 6 del PNRR, per la quale la Regione ha pianificato specifici interventi volti a colmare i deficit di formazione degli operatori, valorizzare l'expertise radicate nelle singole amministrazioni e generare valore aggiunto per l'intero sistema Regione.

Gli interventi pianificati riguardano, nel dettaglio, le seguenti principali aree tematiche:

- Adozione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per migliorare le competenze digitali degli operatori sanitari;
- Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali in materia di:
  - Corso di formazione in infezioni ospedaliere;
  - Corso formazione manageriale;
  - Borse aggiuntive in formazione di medicina generale.

In particolare, la Regione si propone i seguenti obiettivi nel rispetto del piano di programmazione previsto dal progetto in essere:

- Formare e informare gli operatori sanitari sui servizi informativi e sulle funzionalità del FSE per ottimizzare i percorsi di cura;
- Promuovere l'uso del FSE come punto di accesso digitale unificato per gli assistiti nel territorio;
- Definire un modello di competenze e un catalogo di temi per l'incremento di competenze digitali;
- Fornire competenze per la programmazione, realizzazione e digitalizzazione dei modelli assistenziali, nonché per la diffusione e il governo delle innovazioni digitali e tecnologiche previste dal PNRR e dal DM 77;
- Offrire un percorso multicanale integrando strumenti tradizionali con iniziative innovative di supporto, affiancamento e formazione sul campo tramite task force dedicate.

Le attività formative saranno condotte da un pool di professionisti attraverso diverse modalità didattiche, come lezioni in presenza, e-learning, blended learning, ecc., adattate alle caratteristiche e al numero dei destinatari. Saranno utilizzati laboratori e/o nuovi servizi digitali ad hoc per inserire i partecipanti in contesti pratici e favorire l'apprendimento attraverso l'azione, preparandoli efficacemente alla gestione del cambiamento e dell'innovazione.

Di seguito i target assegnati alla Regione Campania:

- Per l'investimento M6 2.2, Sub-investimento (a) - Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Borse aggiuntive in formazione di medicina generale:
  - N. 100 borse con inizio corso in data 29/04/2022 per il triennio 2021/2024;
  - N. 100 borse con inizio corso in data 28/04/2023 per il triennio 2022/2025;
  - N. 101 borse con inizio corso in data 28/02/2024 per il triennio 2023/2026;
- Per l'investimento M6 2.2, Sub-investimento (b) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Corso di formazione sulle infezioni ospedaliere:
  - Completare l'iter formativo di n. 26.291 professionisti sanitari operanti in stabilimenti ospedalieri nel campo delle infezioni ospedaliere al 28/02/2026, in particolare:
    - Completare l'iter formativo di n. 13.408 professionisti sanitari operanti in stabilimenti ospedalieri (51% di 26.291) entro il 30/04/2025;
    - Completare l'iter formativo di n. 12.883 professionisti sanitari operanti in stabilimenti ospedalieri (49% di 26.291) entro il 28/02/2026;

- Per l'investimento M6 2.2, Sub-investimento (c) Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario: Sub-misura: corso di formazione manageriale:
  - Completare l'iter formativo di n. 458 manager e middle manager delle Aziende sanitarie entro il 30/06/2026 per la realizzazione e la gestione dei nuovi modelli assistenziali (in primis la riforma del territorio) nonché per l'utilizzo delle innovazioni digitali e tecnologiche, in particolare si prevede di:
    - Raggiungere il 50% del target entro il 30/06/2025;
    - Raggiungere il 100% del target entro il 30/06/2026.

Si segnala che il corso di formazione è stato avviato il 05/06/2024 per le prime 4 edizioni e il 16/09/2024 per le restanti 3 edizioni.

- Per l'investimento M6 1.3.1, Sub-investimento (b) Fascicolo Sanitario Elettronico:
  - Tutti i nuovi documenti nel FSE devono essere digitalmente nativi entro il 31/12/2024;
  - L'85% dei Medici di Medicina Generale dovrà alimentare il FSE entro il 31/12/2025.

## 4. Tendenziali 2024-2025

### I Conti Economici tendenziali

Di seguito, si riportano il dettaglio e le ipotesi di calcolo per la costruzione dei tendenziali 2024-2025.

Per la costruzione del **Tendenziale 2024**, come di seguito evidenziato, è stato considerato il **valore iscritto al IV Trimestre 2024**, al netto di alcune voci soggette a **variazioni determinate dalle politiche regionali**, che hanno inciso sul Conto Economico.

Per la costruzione del **Tendenziale 2025**, come di seguito evidenziato, per **alcune voci di costo**, è stato previsto un **incremento**, rispetto al Tendenziale 2024, pari al **Tasso di Inflazione Programmata** (di seguito TIP) riportato sul sito del Dipartimento del Tesoro (Piano Strutturale di bilancio di medio termine 2025-2029) e, per altre voci, è stata prevista una variazione pari al **CAGR** rilevato negli anni 2021-2022-2023.

Per le voci di **ricavo**, tra cui Contributi FSR indistinto e vincolato, Contributi c/esercizio (extra fondo), Saldo mobilità extraregionale e internazionale, Utilizzi dei fondi per quote inutilizzate, Ticket, altre entrate proprie e Pay-back, e per le voci di **costo**, tra cui Personale, Prodotti Farmaceutici, Altri Beni e Servizi, Ammortamenti e Costi Capitalizzati, Accantonamenti, Variazione Rimanenze, Medicina Di Base, Farmaceutica Convenzionata, Prestazioni da Privato e Gestione straordinaria, finanziaria e fiscale, **vengono forniti chiarimenti sui criteri utilizzati nel seguito del documento.**

## RICAVI

### Contributi FSR indistinto (indistinto e finalizzato)

Per l'anno **2024**, si è ritenuto di considerare quanto è stato previsto **dall'Intesa CSR n. 228 del 2024** e iscritto nel **CE IV Trimestre 2024, che assegna** alla Regione Campania un **finanziamento indistinto complessivo di 11.908.604 €/000**, in **aumento di 470.019 €/000** rispetto al Consuntivo 2023.

Relativamente all'anno **2025**, allo stato attuale non esistono Intese di assegnazione del Fondo Sanitario Nazionale; pertanto, prudenzialmente si è tenuto conto solo degli incrementi del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard già previsti dalla:

- Legge n. 197 del 2022 – art. 1 comma 535 - il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, di cui all'articolo 1, comma 258, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, è incrementato di 2.150 milioni di euro per l'anno 2023, 2.300 milioni di euro per l'anno 2024 e 2.600 milioni di euro a decorrere dall'anno 2025.
- Legge n. 213 del 2023 – art. 1 comma 217 - Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 3.000 milioni di euro per l'anno 2024, 4.000 milioni di euro per l'anno 2025 e 4.200 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026, anche per le finalità di cui ai commi da 29 a 31, da 218 a 233, 235, da 244 a 246, 362 e 363. Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è ridotto di 84 milioni di euro per l'anno 2033, 180 milioni di euro per l'anno 2034, 293 milioni di euro per l'anno 2035 e 340 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2036.
- Legge n. 207 del 2024 – art. 1 comma 273 - Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 1.302 milioni di euro per l'anno 2025, di 5.015,4 milioni di euro per l'anno 2026, di 5.734,4 milioni di euro per l'anno 2027, di 6.605,7 milioni di euro per l'anno 2028, di 7.667,7 milioni di euro per l'anno 2029 e di 8.840,7 milioni di euro annui a decorrere dall'anno

2030, anche per le finalità di cui ai commi da 121 a 123, da 128 a 131, da 300 a 302, 308, 312 e 313, 323, 326, 332, 336 e 337, da 350 a 353, 358 e 359, 365 e 366.

Pertanto, con l'applicazione di una **quota di accesso di 9,32% all'incremento** del Finanziamento Sanitario Nazionale, pari a **2.602.000 €/000**, è previsto, per il **2025**, un finanziamento per la Regione Campania di **12.151.079 €/000**, in **aumento di 242.476 €/000** rispetto al 2024.

Di seguito il prospetto di dettaglio:

Stima FSR 2025 da Leggi di Bilancio		
<b>A</b>	<b>FSR 2024 netto</b>	<b>11.908.603.755</b>
B	Incremento FSN da Legge di Bilancio 197/2022	300.000.000
C	Incremento FSN da Legge di Bilancio 213/2023	1.000.000.000
D	Incremento FSN da Legge di Bilancio 207/2024	1.302.000.000
<b>E=A+B+C</b>	<b>Totale Incremento FSN da Legge di Bilancio</b>	<b>2.602.000.000</b>
F=E*9,32%	incremento a quota di accesso Campania (9,32%)	242.475.712
<b>G=A+F</b>	<b>FSR 2025 con incremento da Leggi Bilancio</b>	<b>12.151.079.467</b>

Tabella 32: Fondo Sanitario Regionale – indistinto 2025

## Contributi FSR. vincolato

Per l'anno **2024**, si è ritenuto di considerare quanto è stato previsto **dalle Intese CSR n. 256 del 2022 e n. 211, 228, 230 e 231 del 2024** e iscritto nel **CE IV Trimestre 2024**, che **assegnano** alla Regione Campania un **finanziamento vincolato di 300.866 €/000**, in **aumento di 6.993 €/000** rispetto al Consuntivo 2023

Di seguito riportato il dettaglio il dettaglio dei **Contributi Vincolati** per l'anno **2024**:

Composizione Fondo Sanitario Vincolato	2024
in euro	Valore
Farmacia dei servizi	2.642.750
Finanziamento corso di formazione medicina generale	7.244.785
Medicina penitenziaria	507.000
Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario	98.928.007
Medicina penitenziaria (L. 244/2007)	19.883.525
Finanziamento per superamento OPG	5.218.461
Prestazioni IRCCS rese a pazienti in mobilità attiva	113.733
Esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000	255.466
Sicurezza negli ambienti e sui luoghi di lavoro	931.331
Risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale	36.723.570
Sperimentazione dei progetti regionali sulla cefalea primaria cronica	534.982
Fondo per farmaci innovativi	125.289.784
Malattie rare	2.592.535
<b>Finanziamento Risorse Vincolate</b>	<b>300.865.928</b>

Tabella 33: FSR vincolato 2024

Per l'anno **2025**, invece, rispetto ai contributi assegnati alla Regione Campania per l'anno 2024, è stato considerato il **maggior** contributo per le **Risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale** di 61.313 €/000 e l'**azzeramento** dei contributi per **Sperimentazione dei progetti regionali sulla cefalea primaria cronica** e **Piano nazionale malattie rare**; tali variazioni hanno determinato l'importo del **Contributo Vincolato** pari a **359.051 €/000**.

Di seguito, si riporta il dettaglio per il **2025**:

<b>Composizione Fondo Sanitario Vincolato</b>		<b>2025</b>
	<b>in euro</b>	<b>Valore</b>
Farmacia dei servizi		2.642.750
Finanziamento corso di formazione medicina generale		7.244.785
Medicina penitenziaria		507.000
Assegnazione delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario		98.928.007
Medicina penitenziaria (L. 244/2007)		19.883.525
Finanziamento per superamento OPG		5.218.461
Prestazioni IRCCS rese a pazienti in mobilità attiva		113.733
Esenzione delle percentuali di sconto per le farmacie con fatturato inferiore a 150.000		255.466
Sicurezza negli ambienti e sui luoghi di lavoro		931.331
Risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale		98.036.527
Fondo per farmaci innovativi		125.289.784
<b>Finanziamento Risorse Vincolate</b>		<b>359.051.368</b>

Tabella 34: FSR vincolato 2025

### Ulteriori Trasferimenti Pubblici

Tale voce per il **2024**, è pari a **221.507 €/000**, in linea al **CE IV Trimestre 2024** e per il **2025** è pari a **240.687 €/000**.

Nel dettaglio, la composizione ed importo della voce per gli anni 2024 e 2025:

➤ **Contributi c/esercizio (extra fondo) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)**

Per il **2024** tale voce risulta pari a **148 €/000**, in linea al **CE IV Trimestre 2024**.

Per il **2025** tale voce risulta invece **azzerata**.

➤ **Contributi da Ministero della Salute e da altri soggetti pubblici (extra fondo)**

Di seguito la composizione dei **Contributi Extra fondo**, suddivisa per anno:

<b>Composizione Contributi Extra Fondo</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Assistenza Domiciliare integrata stanziata con i Fondi PNRR	114.823	126.990
React EU	19.279	50.721
FSE competenze digitali	10.628	9.628
Stranieri Temporaneamente presenti	7.228	7.228
Contributi Emergenza Ucraina	3.412	-
Borse aggiuntive in formazione di medicina generale - 2022-2024	1.259	-
Borse aggiuntive in formazione di medicina generale - 2023-2025	1.272	1.272
CRI	1.086	1.086
PNC - Salute, ambiente, biodiversità e clima	244	70
Altri contributi Extrafondo	30.112	11.677
<b>Totale</b>	<b>189.343</b>	<b>208.671</b>

Tabella 35

Per l'anno **2024** il valore risulta pari a **189.343 €/000**, in linea al **CE IV Trimestre 2024**.

Di seguito la composizione dei contributi relativi all'anno **2024**:

- 114.823 €/000 relativi al riparto delle risorse relative all'Assistenza Domiciliare integrata stanziata con i Fondi PNRR;
- 19.279 €/000 relative alle risorse per favorire il superamento degli effetti negativi della crisi sanitaria sull'economia, nell'ambito del programma Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe (REACT-EU), a copertura di costi già sostenuti per il personale COVID;
- 10.628 €/000 relative alle risorse per il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione" relative all'Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni - Change management;
- 7.228 €/000 relativi ai contributi STP a carico del ministero della Salute (Ex Prefettura);
- 3.412 €/000 relativi ai Contributi per l'Emergenza Ucraina;
- 1.259 €/000 relative alle risorse per lo sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario e in particolare alle Borse aggiuntive in formazione di medicina generale per il triennio 2022-2024;
- 1.272 €/000 relative alle risorse per lo sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario e in particolare alle Borse aggiuntive in formazione di medicina generale per il triennio 2023-2025;
- 1.086 €/000 relativi all'assegnazione delle risorse finanziarie agli enti interessati del finanziamento della Croce Rossa italiana;
- 244 €/000 relative alle risorse PNC - Salute, ambiente, biodiversità e clima;
- 30.112 €/000 relativi ad ulteriori contributi Extrafondo, principalmente per Contributi da convenzioni Universitarie, Contributi per Piramidati, sicurezza e prevenzione in ambienti di lavoro, Test Genomici per il carcinoma mammario, implementazioni del piano oncologico nazionale e alle iniziative di farmacovigilanza.

Per l'anno **2025** il valore è pari a **208.671 €/000**: rispetto al 2024 sono state considerate le nuove assegnazioni previste per l'annualità 2025, generando un **incremento netto** dei contributi pari a 19.328 €/000.

Si riporta di seguito il dettaglio delle **variazioni**:

- 31.441 €/000 relative alle risorse in overbooking per favorire il superamento degli effetti negativi della crisi sanitaria sull'economia, nell'ambito del programma Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe (REACT-EU), a copertura di costi già sostenuti per il personale COVID;
- 12.167 €/000 relativi al riparto delle risorse relative all'Assistenza Domiciliare integrata stanziata con i Fondi PNRR (M6C1 1.2.1- Casa come primo luogo di cura Assistenza domiciliare);
- (-3.412 €/000) relativi ai Contributi per l'Emergenza Ucraina;
- (-1.259 €/000) relative alle risorse per lo sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario e in particolare alle "Borse aggiuntive in formazione di medicina generale" per il triennio 2022-2024. Tale quota non è prevista per il 2025;
- (-1.000 €/000) relative alle risorse per il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione, relative all'Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni - Change management;
- (-174 €/000) relative alle risorse PNC - Salute, ambiente, biodiversità e clima;
- (-18.435 €/000) relativi ad ulteriori contributi Extrafondo, principalmente per minori contributi per sicurezza e prevenzione in ambienti di lavoro, Test Genomici per il carcinoma mammario, implementazioni del piano oncologico nazionale e alle iniziative di farmacovigilanza.

### ➤ **Contributi c/esercizio per ricerca**

Per gli anni **2024** e **2025** tale voce, è prevista costante e pari a **32.511 €/000**, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

### Saldo mobilità extraregionale e internazionale in compensazione

Per gli anni **2024** e **2025**, si è ritenuto di considerare quanto assegnato alla Regione Campania per l'esercizio **2024** con l'**Intesa CSR n. 228 del 2024**.

### Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi indistinto finalizzato anni precedenti

Per il **2024** tale voce è pari a **93.828 €/000**, in linea al **CE IV Trimestre 2024**. Tale voce include:

- utilizzi dei contributi per l'Assistenza domiciliare - risorse da (D.L. 34) - Commi 4 e 5, di competenza dell'anno 2022, per 39.582 €/000;
- utilizzi dei contributi per PANFLU 2021-2023 per 15.291 €/000;
- utilizzi di quote COVID 2020-2021, escluse quelle relative al DL 104/2020 (Recupero Liste di Attesa), per 14.883 €/000, di cui 8.108 €/000 relativi alle integrazioni dei limiti di spesa 2024 per i privati accreditati, ai sensi della DGRC 735/2024;
- utilizzi dei contributi per il Recupero delle Liste di Attesa per 5.860 €/000;
- utilizzi di ulteriori contributi finalizzati per 18.213 €/000

Per il **2025** tale voce è pari a **101.375 €/000**, in linea al piano di utilizzi Regionale. Tale voce include:

- utilizzi dei contributi per PANFLU 2021-2023 per 32.413 €/000;
- utilizzi di quote COVID 2020-2021, escluse quelle relative al DL 104/2020 (Recupero Liste di Attesa), per 20.050 €/000 in conformità alla Legge 189/2024 (che ha convertito il DL 155/2024);
- utilizzi dei contributi per Recupero Liste di Attesa, incluso le risorse del DL 104/2020 per 6.306 €/000;
- utilizzi di contributi finalizzati, per la stabilizzazione del personale, per 16.833 €/000;
- utilizzi di ulteriori contributi finalizzati per 25.772 €/000, relativi principalmente a contributi finalizzati per il Percorso Nascite, Patologie da Dipendenze e Attività trapianti.

### Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati anni precedenti

Per il **2024**, tale voce ammonta a **123.147 €/000**, corrispondente al valore iscritto nel Conto Economico del **IV Trimestre 2024**, **al netto degli utilizzi relativi alle quote inutilizzate di competenza 2018 e precedenti** (evidenziati in Manovra). Su tali quote, la Regione ha sollecitato le Aziende a condurre specifiche analisi e a valutarne l'utilizzo.

Per il **2025** tale voce risulta pari al **Tendenziale 2024**.

### Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati

Per il **2024**, tale voce ammonta a **8.455 €/000**, corrispondente al valore iscritto nel Conto Economico del **IV Trimestre 2024**, **al netto degli utilizzi relativi alle quote PNRR** relative a Corso di formazione manageriale, FSE competenze digitali e Borse aggiuntive in formazione di medicina generale (evidenziati in Manovra).

Per il **2025** tale voce risulta pari al **Tendenziale 2024**.

## Utilizzo Fondi - Quota Di Contributi Per Ricerca

Per gli anni **2024** e **2025**, l'utilizzo di tali fondi è previsto costante e pari a 4.449 €/000, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

## Utilizzo Fondi - Quota Di Contributi Da Privato

Per gli anni **2024** e **2025**, l'utilizzo di tali fondi è previsto costante e pari a 20.047 €/000, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

## Ticket

Per gli anni **2024** e **2025**, il valore dei Ticket è previsto costante e pari a 69.431 €/000, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

## Altre entrate proprie

Per il **2024**, tale valore è pari a **292.299 €/000**, corrispondente al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**, incrementato di ulteriori quote di Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera 2023, pari a 97.522 €/000, incassate al 13/03/2025. Tale variazione rispetto al IV Trimestre 2024 ha determinato un valore complessivo del Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera 2023 pari a 165.161 €/000

Per il **2025** tale valore è pari a **375.355 €/000** corrispondente al valore del **Tendenziale 2024**, per tutte le voci fatta eccezione per il Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera. Quest'ultimo il cui valore è determinato in 248.217 €/000, è stato determinato come segue:

- residuo degli importi del Ripiano Spesa 2023, non iscritti nel 2024 rispetto a quanto previsto dalla Determina AIFA 205/2025, pari a 41.528 €/000;
- iscrizione dell'intera del Ripiano Spesa 2024, in linea a quanto stabilito dalla Determina AIFA 205/2025 e pari a 206.689 €/000;

## COSTI

### Personale dipendente

Per il **2024**, tale voce ammonta a **3.163.932 €/000**, corrispondente al valore iscritto nel Conto Economico del **IV Trimestre 2024, al netto delle azioni messe in campo dalla Regione** (evidenziati in Manovra). Tale dato è comprensivo dell'emolumento di cui all'articolo 1, comma 609, secondo periodo, della legge n. 234/2021 (IVC) "incrementato di un importo pari a 6,7 volte il suo valore annuale" ex legge di bilancio 2024 (articolo 1, comma 28, legge n.213/2023).

Per il **2025**, il costo del personale dipendente è pari a **3.242.971 €/000, pari al Tendenziale 2024**, incrementato della manovra del Fabbisogno del personale 2024, pari a 79.039 €/000.

### Personale non dipendente

Per il **2024**, tale voce ammonta a **92.443 €/000**, corrispondente al valore iscritto nel Conto Economico del **IV Trimestre 2024, al netto delle azioni messe in campo dalla Regione** (evidenziati in Manovra).

Per il **2025**, il costo del personale non dipendente è pari a **76.257 €/000, pari al Tendenziale 2024**, inclusivo della manovra del Fabbisogno del personale 2024, pari a 16.186 €/000.

### Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati

Per il **2024**, il costo tendenziale è pari a **1.876.781 €/000**, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

Per il **2025**, il costo tendenziale per l'acquisto di prodotti farmaceutici ed emoderivati è pari a **1.995.618 €/000** ed è stato determinato considerando il valore iscritto al Tendenziale 2024, incrementato del **CAGR**.

### Altri Beni e Servizi

Per il **2024**, il costo tendenziale è pari a **2.440.288 €/000**, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**, fatta eccezione del costo per altri servizi non sanitari, per i quali, al valore al IV Trimestre sono stati espunti i costi relativi ai Costi di Formazione finanziati da contributi PNRR (previsti in Manovra).

Per il **2025**, il costo tendenziale per l'acquisto di beni e servizi è stato calcolato a partire dal valore iscritto nel **Tendenziale 2024**. Tali valori sono stati incrementati per:

- **Dispositivi medici** del **CAGR** rilevando un incremento di 22.375 €/000;
- **Altri beni sanitari** del valore **CAGR**, rilevando una riduzione di 6.999 €/000. Tale riduzione del costo è imputabile principalmente ai minori costi per beni trasferiti da So.Re.Sa. e donati da PCI negli anni 2021 e 2022;
- **Beni non sanitari**, del **tasso di inflazione programmata**;
- **Altri servizi sanitari** del **tasso di inflazione programmata**;
- **Altri servizi non sanitari** del **tasso di inflazione programmata**;

### Ammortamenti e Costi Capitalizzati

Per gli anni **2024** e **2025**, tale valore è previsto costante e pari a **14.096 €/000**, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

## Accantonamenti

Il valore tendenziale degli accantonamenti per l'anno **2024** è pari a **645.057 €/000** e per l'anno **2025** è pari a **623.942 €/000**.

### ➤ **Accantonamenti a fondi rischi**

Per gli anni **2024** e **2025**, tale valore è previsto costante e pari a 241.195 €/000, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

### ➤ **Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)**

Per gli anni **2024** e **2025**, tale valore è previsto costante e pari a 13.286 €/000, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

### ➤ **Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi finalizzati**

Per il **2024**, il valore tendenziale degli accantonamenti è di **14.237 €/000** in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

Per il **2025** il valore tendenziale degli accantonamenti è pari a **35.965 €/000**; tale importo è stimato pari al Tendenziale 2024, incrementato del 10 %, del maggior FSR riconosciuto tra il 2025 e il 2024.

### ➤ **Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati**

Per il **2024**, il valore tendenziale degli accantonamenti è di **146.226 €/000**, in linea con il valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**,

Per il **2025** il valore tendenziale degli accantonamenti è pari a **121.890 €/000**; tale importo è relativo a:

- 69.250 €/000, come stima della quota di accantonamento per gli Obiettivi di Piano pari al 70% dei contributi assegnati
- 52.641 €/000 relativi ai contributi vincolati di cui:
  - a. 49.018 €/000 relativi alle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale;
  - b. 73.622 €/000 relativi al finanziamento del corso di formazione di medicina generale;

### ➤ **Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi extra-fondo**

Per il **2024**, il valore tendenziale degli accantonamenti è di **33.049 €/000**, in linea con il valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**, **al netto degli accantonamenti** relativi ai Contributi PNRR per FSE Competenze Digitali e al Corso di Formazione Manageriale (previsti in Manovra).

Nel dettaglio tale voce risulta così composta:

- 18.634 €/000 relativi agli accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati;
- 4.431 €/000 relativi agli accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca;
- 12.983 €/000 relativi agli accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati.

Per il **2025** il valore tendenziale degli accantonamenti è pari a **18.756 €/000**,

Nel dettaglio tale voce risulta così composta:

- 1.341 €/000 relativi agli accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati, riferiti al valore delle risorse per le "Borse aggiuntive in formazione di medicina generale PNRR" per 1.272 €/000 e delle risorse PNC - Salute, ambiente, biodiversità e clima per 70 €/000;
- 4.431 €/000 relativi agli accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca, in linea al valore iscritto a CE IV Trimestre 2024;

- 12.983 €/000 relativi agli accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati, in linea al valore iscritto a CE IV Trimestre 2024.

➤ **Accantonamenti per rinnovi personale**

Per il **2024**, il costo tendenziale è pari a **150.204 €/000**, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

Per il **2025**, il costo tendenziale è pari a **148.989 €/000** ed è stato determinato considerando le **ultime direttive ministeriali**, ricevute in sede di IV Trimestre 2024.

In particolare, gli accantonamenti per rinnovi contrattuali sono calcolati a partire da quanto disposto nella Legge n. 213/2023 (Legge di Bilancio 2024) articolo 1 commi 27-29, nonché tenendo conto delle indicazioni riportate nella circolare RGS n. 16 del 9/04/2024.

➤ **Altri Accantonamenti**

Per gli anni **2024** e **2025**, tale valore è previsto costante e pari a 43.860 €/000, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

## Variazione Rimanenze

Per gli anni **2024** e **2025**, il costo delle Variazione Rimanenze è prevista costante e pari a -43.346 €/000, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**.

## Medicina Di Base

Per gli anni **2024** e **2025**, il costo della Medicina di Base è prevista costante e pari a 562.196 €/000, in linea al valore iscritto a **CE IV Trimestre 2024**, al netto dei costi derivanti dall'Assistenza Domiciliare integrata stanziata finanziata con i Fondi PNRR (previsti in Manovra).

## Farmaceutica Convenzionata

Per il **2024**, il costo della Farmaceutica Convenzionata è stato determinato considerando il valore iscritto nel **CE IV Trimestre 2024**, al netto dei risparmi conseguiti con l'implementazione della DPC centralizzata (prevista in Manovra).

Per il **2025**, il costo il costo della Farmaceutica Convenzionata è stato determinato considerando il valore iscritto a **Tendenziale 2024**, incrementato del **tasso di inflazione programmata**.

## Prestazioni Da Privato

➤ **Assistenza Specialistica Ambulatoriale**

Per il **2024**, il costo delle prestazioni di Assistenza di Specialistica Ambulatoriale, pari a **551.798 €/000**, ed è stato definito con il valore del tetto previsto per il 2024 dalla DRGC n. 757/2024, al netto dell'integrazione per i tetti di spesa 2024 (quindi al netto dell'integrazione dei budget integrativi 2024 di 37.743 €/000 prevista in manovra).

Per il **2025**, il costo delle prestazioni di Assistenza di Specialistica Ambulatoriale è stato considerato pari al valore iscritto a **Tendenziale 2024**, incrementando il **tetto base di ulteriori 11.203 €/000**, nei limiti del DL 95/2012 e s.m.i. (Spending Review); per cui, anche per il 2025, il valore di tale voce è al netto dell'integrazione previste per i tetti di spesa 2025 (quindi al netto dell'integrazione dei budget integrativi 2025 di 24.476 €/000 prevista in manovra). Sia per il 2024 che per il 2025, si precisa che negli altri accantonamenti per fondi oneri e spese è iscritta un'ulteriore quota di 16.122 €/000, nei limiti della Spending.

➤ **Assistenza Ospedaliera**

Per il **2024**, il costo delle prestazioni di Assistenza Ospedaliera, pari a **881.168 €/000**, ed è stato definito con il valore del tetto previsto per il 2024 dalla DRGC n. 405/2024, al netto dell'integrazione per i tetti di spesa 2024 (quindi al netto dell'integrazione dei budget integrativi 2024 di 35.802 €/000 prevista in manovra).

Per il **2025**, il costo delle prestazioni di Assistenza Ospedaliera è stato considerato pari al valore iscritto a **Tendenziale 2024 incrementando il tetto base di ulteriori 9.983 €/000**, nei limiti del DL 95/2012 e s.m.i. (Spending Review); per cui, anche per il 2025, il valore di tale voce è al netto dell'integrazione previste per i tetti di spesa 2025 (quindi al netto dell'integrazione dei budget integrativi 2025 di 23.217 €/000 prevista in manovra).

➤ **Assistenza Riabilitativa**

Per il **2024**, il costo delle prestazioni di Assistenza Riabilitativa, pari a **326.896 €/000**, ed è stato definito con il valore del tetto previsto per il 2024 dalla DRGC n. 545/2024, in linea al **CE IV Trimestre 2024**.

Per il **2025**, il costo delle prestazioni di Assistenza Riabilitativa è stato considerato pari al valore del **Tetto base** previsto dai provvisori **2025**, di cui alla DRGC n. 545/2024, al netto dei nuovi accreditamenti 2025 e degli aggiornamenti tariffari (previsti in manovra).

➤ **Assistenza Psichiatrica e socio-sanitaria**

Per il **2024**, il costo dell'Assistenza Psichiatrica e socio-sanitaria, pari a **250.339 €/000**, in linea al **CE IV Trimestre 2024**.

Per il **2025**, il costo dell'Assistenza Psichiatrica e socio-sanitaria è stato considerato pari al valore iscritto a **Tendenziale 2024**, incrementato del maggior Tetto previsto per il 2025 rispetto al 2024, di cui alla DRGC n. 544/2024, al netto dei nuovi accreditamenti 2025 e degli aggiornamenti tariffari (previsti in Manovra).

➤ **Assistenza Termale**

Per il **2024**, il costo dell'assistenza Termale, pari a **19.317 €/000**, in linea al **CE IV Trimestre 2024**.

Per il **2025**, il costo dell'assistenza Termale è stato determinato pari al valore previsto per il 2025 dalla DRGC n. 773/2023.

➤ **Assistenza Integrativa e Protesica**

Per il **2024**, il costo dell'assistenza Integrativa e Protesica, pari a **198.622 €/000**, in linea al **CE IV Trimestre 2024**.

Per il **2025**, il costo dell'assistenza Integrativa e Protesica è stato determinato pari al valore previsto a **Tendenziale 2024** incrementato del **CAGR**.

➤ **Trasporti sanitari da privato**

Per il **2024**, il costo dei Trasporti sanitari da privato, pari a **79.712 €/000**, in linea al **CE IV Trimestre 2024**.

Per il **2025**, il costo dei Trasporti sanitari da privato è stato determinato pari al valore previsto a **Tendenziale 2024** incrementato del **TIP**.

➤ **Distribuzione di Farmaci e File F da privato**

Per il **2024**, il costo relativo alla Distribuzione di Farmaci e File F da privato, pari a **84.153 €/000**, in linea al **CE IV Trimestre 2024**.

Per il **2025**, il costo relativo alla Distribuzione di Farmaci e File F da privato è stato determinato pari al valore previsto a **Tendenziale 2024** incrementato del **CAGR**.

## Gestione straordinaria, finanziaria e fiscale

### ➤ **Gestione Straordinaria**

Per l'anno **2024**, tale saldo è pari a **(-119.265) €/000**, in linea al **CE IV Trimestre 2024** ed è costituito da:

- **Componenti Straordinarie Attive**, pari a **197.731 €/000**;
- **Componenti Straordinarie Passive**, pari a **78.467 €/000**, di cui Sopravvenienze passive per 74.846 €/000;

Per l'anno **2025**, tale saldo è pari a **74.533 €/000** ed è costituito da:

- **Sopravvenienza attive v/terzi**, pari a **313 €/000**, relativi ai contributi per l'Adozione e utilizzo **FSE** da parte delle Regioni - Change management, non iscritti negli anni precedenti;
- **Sopravvenienze passive**, in linea al **IV Trimestre 2024** e pari a **74.846 €/000**.

Si evidenzia che gli altri proventi e oneri straordinari sono stati stimati prudenzialmente a zero.

### ➤ **Svalutazione Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie**

Per gli anni **2024** e **2025**, il valore della Svalutazione Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni Finanziarie è previsto costante e pari a **22.375 €/000**, in linea al valore iscritto a **CE al IV Trimestre 2024**.

### ➤ **Gestione Finanziaria**

Per gli anni **2024** e **2025**, il saldo per la gestione finanziaria è previsto costante e pari a **2.120 €/000**, in linea al valore iscritto a **CE al IV Trimestre 2024**.

### ➤ **Oneri Fiscali**

Per il **2024**, il costo degli Oneri Fiscali è pari a **263.133 €/000** ed è corrispondente al valore iscritto nel Conto Economico del **IV Trimestre 2024**, **al netto del costo dell'IRAP, che tiene conto delle azioni messe in campo dalla Regione** (evidenziati in Manovra Personale).

Per il **2025**, il costo degli Oneri Fiscali è pari a **268.475 €/000**, **pari al Tendenziale 2024**, al netto della quota **IRAP** incrementata della manovra del Fabbisogno del personale 2024, pari a 5.343 €/000.

## 5. Sintesi manovre di sviluppo e riqualificazione

Di seguito si riporta la Tabella 36 in cui si evidenziano gli impatti economici delle singole manovre riportate all'interno del documento, e i risultati tendenziali e programmatici previsti per gli anni **2024** e **2025**.

Sintesi delle Manovre di sviluppo e riqualificazione (€/000)			2024	2025
COD. CE	DESCRIZIONE CE			
<b>Risultato economico tendenziale</b>			<b>279.012</b>	<b>221.998</b>
<b>Manovra Personale</b>			<b>118.195</b>	<b>112.032</b>
BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato		(3.476)	(571)
BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria		(10.488)	(2.621)
BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria		(109)	(85)
BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative e non sanitarie da privato		(178)	(40)
BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria		(1.911)	(494)
BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria		(23)	(1)
BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato		31.766	35.713
BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato		178	(5.147)
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato		34.515	31.036
BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato		284	(2.664)
BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato		12.295	3.283
BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato		-	(1.235)
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti		50.000	50.000
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente		6.718	5.184
YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		(1.376)	(324)
<b>Manovra Farmaci e Dispositivi</b>			<b>(4.153)</b>	<b>(47.055)</b>
BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini, emoderivati di produzione regionale, ossigeno e altri gas medicali		-	(27.296)
BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici		-	(11.099)
BA0500	B.2.A.2.1) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica - da convenzione		(4.153)	(8.661)
<b>Manovra Formazione</b>			<b>19.138</b>	<b>9.941</b>
AA0290	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		8.286	20.965
BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico		15.569	21.278
BA2790	B.14.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati		11.855	9.628
<b>Manovra Assistenza Domiciliare integrata</b>			<b>114.823</b>	<b>126.990</b>
BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato		5.415	8.983
BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato		6.068	10.066
BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG		78.237	85.419
BA0450	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale		23.469	20.333
BA0460	B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)		658	571
YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente		976	1.619
<b>Manovra Budget – Gli erogatori privati di prestazioni sanitarie</b>			<b>73.545</b>	<b>74.003</b>
BA0620	B.2.A.3.8.G) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati		37.743	24.476
BA0680	B.2.A.4.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa - da privato (intra-regionale)		-	10.480
BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati		3.000	-
BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private		32.802	23.217
BA0940	B.2.A.8.4) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale - da privato (intra-regionale)		-	2.073
BA1180	B.2.A.12.5) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria - da privato (intra-regionale)		-	13.757
<b>Manovra Utilizzo fondi vincolati</b>			<b>(86.697)</b>	<b>(70.898)</b>
AA0280	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato		86.697	70.898
<b>Manovra Investimenti in Sanità</b>			-	<b>(11.730)</b>
AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale		-	11.730
<b>Manovra Fondi e Poste Straordinarie</b>			<b>42.154</b>	<b>25.756</b>
BA2890	B.14.D.10) Altri accantonamenti		42.154	61.568
EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive e v/terzi		-	35.812
<b>TOTALE IMPATTO MANOVRE</b>			<b>277.005</b>	<b>219.038</b>
<b>Risultato economico programmatico</b>			<b>2.007</b>	<b>2.960</b>

Tabella 36

## Personale

Si riporta, di seguito, lo stato di avanzamento delle attività di approvazione dei Piani Triennali di Fabbisogno di Personale:

- risultano attualmente in corso di approvazione da parte della Regione i Piani Triennali di Fabbisogno di Personale per il periodo 2024-2026;
- risultano approvati 16 su 17 Piani Triennali di Fabbisogno di Personale per il periodo 2023-2025. Allo stato risulta mancante il piano dell'AOU Vanvitelli in quanto il protocollo di intesa con l'Università è stato sottoscritto nel gennaio 2025.

Nello specifico risultano autorizzate, tramite specifiche Delibere di Giunta per l'anno 2025 n. **2.968 unità**.

Alla luce di quanto sopra esposto, la valorizzazione economica della presente manovra è stata così determinata:

- **anno 2024:** si considerano concluse le procedure di reclutamento del personale, così come autorizzate nei piani triennali di fabbisogno 23-25 per l'anno 2024, approvati nel rispetto del tetto di spesa e dello standard. Al IV trimestre del 2024, le assunzioni effettive, comprese quelle a copertura delle cessazioni, ammontano a 5.923, a fronte delle 5.974 unità approvate nei piani 2023-2025.
- **anno 2025:** per le aziende che hanno già deliberato i PTFP è stata programmata l'immissione in servizio delle unità di personale autorizzate per il triennio 2023-2025, con riferimento alle assunzioni previste per l'anno 2025. Inoltre, è stata prevista un'ulteriore quota di assunzioni di personale in relazione all'incremento del nuovo tetto di spesa per il 2025. Il costo complessivo è stato ridotto considerando l'incidenza delle cessazioni sulle assunzioni effettuate nel 2024.

Il costo medio annuo è stato calcolato considerando i costi del personale a tempo indeterminato riportati al IV Trimestre 2024, rispetto al personale in servizio al 31.12.2024.

Costo medio IV trim 2024 [€/000] al lordo dei rinnovi contrattuali	
Qualifica	Costo medio annuo
Dirigenti medici	124 €/000
Dirigenti non medici	107 €/000
Comparto	50 €/000

Tabella 37: Costo medio

Considerando il costo medio per ruolo ed area contrattuale si è quindi proceduto a calcolare il valore della manovra del personale dipendente a tempo indeterminato. A tale costo è stata aggiunta:

- per l'anno 2024, oltre alla quota di cui sopra, è stato previsto l'incremento di cui all'art. 1 c. 526 e 527 della L. 197/2022 relativa all'indennità di cui all'art. 1 c. 293 della L. 234/2021, con decorrenza dal 1° gennaio 2024, di complessivi 200 milioni di euro annui, di cui 60 milioni di euro per la dirigenza medica e 140 milioni di euro per il personale del comparto sanità definito in via provvisoria per la Regione Campania con i medesimi criteri di ripartizione delle quote di cui all'art. 1 c. 293 della L. 234/2021;
- per gli anni 2024 e 2025, rispettivamente un importo pari a **12.458 €/000** e **20.668 €/000** da destinare al personale dipendente a tempo indeterminato quale quota parte delle risorse relative all'investimento M6-C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) di cui al Decreto-legge n. 23 gennaio 2023;

La manovra sul personale avrà effetti anche sul costo sostenuto per l'IRAP, che sulla base dell'aliquota di riferimento (8,5% del costo) calcolata rispetto al valore della manovra, comporta:

- maggiori oneri per **6.318 €/000** nel 2024;
- maggiori oneri per **6.479 €/000** nel 2025;

L'impatto economico stimato per il personale dipendente, comprensivo di IRAP, è pari a:

- maggiori costi per **80.654 €/000** nel 2024;
- maggiori costi per **82.700 €/000** nel 2025;

MANOVRA PERSONALE TOTALE	2024	2025
PERSONALE	74.335	76.221
IRAP	6.318	6.479
<b>PERSONALE TOTALE</b>	<b>80.654</b>	<b>82.700</b>

Tabella 38

Si specifica che, con DGRC 148/2024 del 03/04/2024, la Regione Campania ha deliberato il tetto di spesa del Personale delle Aziende Sanitarie della Campania a decorrere dall'anno 2024. La rimodulazione approvata con il sopra citato provvedimento rientra nell'ambito del tetto di spesa di personale del 2004 ridotto dell'1,4%, pari a 3.062 (valore in milioni di euro), giusta DGRC 546/2022, incrementato di euro 58.553.954, ai sensi del comma 1 art 11 "secondo periodo" del D.L. 35 del 30 aprile 2019, convertito con modificazioni dalla L. 25 giugno 2019, n. 60 e smi. Il tetto di spesa di personale della Regione Campania per l'anno 2024 è pari a 3.120.553.954 euro. Successivamente, con la DGRC n. 103 del 13/03/2025, la Regione Campania ha aggiornato il tetto di spesa per il personale a decorrere dall'anno 2025, prevedendo un ulteriore incremento di 47.009.818 euro. Il nuovo limite di spesa per il personale della Regione Campania per il 2025 è dunque pari a 3.168.211.595 euro.

Ai fini della verifica del rispetto del limite di spesa, il già menzionato costo è considerato al netto dei costi relativi:

- assunzioni obbligatorie ex Legge 68/1999;
- rinnovi contrattuali personale post 2004;
- personale della sanità penitenziaria (incluse le REMS);
- personale finanziato con contributi provenienti da privato;
- personale finanziato con contributi provenienti dall'Unione Europea;
- personale finanziato con fondi destinati alla ricerca;
- spese per la formazione e le missioni (indennità e rimborsi);
- incremento fondi contrattuali legge 205/2017 art 1 comma 435 bis;
- personale assunto per attività derivanti dall'applicazione della normativa concernente il PNRR;
- potenziamento dell'assistenza territoriale DM77/2022 (CDC, COT, ODC), in deroga al limite di spesa;
- risorse stabilite dall'art. 107 comma 4 del CCNL comparto sanità relative alle indennità di corrispondere al personale di pronto soccorso
- risorse stanziati dall'art.1 comma 526 della legge 30 dicembre 2018 n.145 che stabilisce che per le attività di compilazione e trasmissione per via telematica, da parte dei medici e delle strutture sanitarie competenti del SSN, dei certificati medici di infortunio e malattia professionale di cui all'articolo 53 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, l'INAIL, a decorrere dal 1° gennaio 2019, trasferisce annualmente al Fondo sanitario nazionale l'importo di euro 25.000.000, mediante versamento all'entrata del bilancio dello Stato e successiva riassegnazione alla spesa, da ripartire tra le Regioni e le province autonome in sede di predisposizione della proposta di riparto della quota indistinta delle risorse relative al fabbisogno standard nazionale.

La spesa per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato è considerata, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive.

Inoltre, si evidenzia che la presente manovra è stata sviluppata tenendo conto anche del trend storico che evidenzia una riduzione dei costi conseguente alla stabilizzazione e alla cessazione dei contratti di lavoro a tempo determinato, nonché di quelli relativi al personale impiegato attraverso altre forme di lavoro flessibile, dei maggiori utilizzi per obiettivi di piano previsti nella specifica manovra e, anche, considerando quelli che sono gli impatti derivanti dai processi di efficientamento dell'area sanitaria che la Regione intende mettere in pratica.

Infine, si evidenzia che la presente manovra include un incremento degli accantonamenti per il fondo oneri e spese, per eventuale copertura degli oneri derivanti dall'applicazione della Legge 213/2023, art. 1, comma 27, in materia di rinnovi contrattuali. Nello specifico, la manovra prevede:

- maggiori accantonamenti (altri accantonamenti per fondo oneri e spese) per **50.000 €/000** nel 2024;
- maggiori accantonamenti (altri accantonamenti per fondo oneri e spese) per **50.000 €/000** nel 2025;

## Acquisti diretti farmaceutica

L'aumento incontrollato della spesa farmaceutica ospedaliera pone la Regione Campania a stabilire obiettivi volti al contenimento della stessa, in un'ottica di appropriatezza prescrittiva. In questo senso, infatti, la Regione si impegna, attraverso il **monitoraggio delle prescrizioni** e la condivisione dei dati ottenuti con tutti gli organismi e i soggetti coinvolti, ad un uso più efficiente delle risorse sanitarie.

In particolare, considerando che l'utilizzo efficace ed efficiente delle risorse è un concetto basilare in ogni attività e che diventa centrale nell'ambito sanitario, l'**appropriatezza prescrittiva** rappresenta un cardine del sistema sanitario perché da essa dipende la qualità del servizio reso al paziente dal punto di vista medico ma anche la sostenibilità economica e, più nello specifico, la possibilità di rendere più efficiente il sistema, a partire dalla riduzione delle liste di attesa. In tale contesto è previsto un provvedimento volto alla **razionalizzazione** e all'**appropriatezza delle prestazioni**. Nello specifico, SINFONIA, piattaforma informativa regionale, rappresenterà l'unica piattaforma per la gestione dei Piani Terapeutici digitalizzati per la Regione Campania. È previsto, nell'ambito del cruscotto SINFONIA, un miglioramento in termini di architettura di sistema nel quale saranno veicolate le prescrizioni per garantirne l'appropriatezza. Quanto espresso al fine di governare i percorsi sanitari in maniera appropriata e, al contempo, contenere la spesa farmaceutica

Obiettivo della Regione Campania, inoltre, è quello di allineare i valori di incidenza % della spesa farmaceutica per acquisti diretti (al netto dei Gas Medicinali) sul FSR a quelli medi nazionali, ha disposto in Giunta una Delibera che stabilisce per tutti i farmaci una riduzione della spesa, con particolare attenzione a quelli afferenti all' ATC 1: L e afferenti all' ATC 1: B in quanto impattano maggiormente sulla spesa. All'interno del provvedimento si specifica che per il raggiungimento degli obiettivi il numero delle prestazioni dovrà restare invariato e che tali obiettivi di mandato per i Direttori Generali delle AA.SS saranno perseguibili attraverso soluzioni, ad esempio, di Horizon Scanning e di HTA. L'integrazione di questi elementi promette di contribuire significativamente a un'ulteriore riduzione dei costi sanitari.

Gli obiettivi e le azioni identificate consentiranno di raggiungere un risparmio di **27.296 €/000** nel 2025.

In particolare, i seguenti risparmi verranno realizzati come evidenziato in Tabella 39:

<b>Manovra Economica di Risparmio - Farmaceutica</b>	<b>2025</b>
Sensibilizzazione e formazione dei medici	9.008
Appropriatezza prescrittiva per branca medica	9.281
Monitoraggio delle prescrizioni	9.008
<b>Totale</b>	<b>27.296</b>

Tabella 39

## Dispositivi medici

In un contesto di riduzione delle risorse destinate al SSN, il settore dei dispositivi medici è chiamato a contribuire in maniera significativa al raggiungimento di obiettivi di risparmio programmati.

Le misure da adottare discendono da esigenze di tenuta della finanza pubblica e rispondono alla logica finanziaria di razionalizzazione della spesa per acquisti di beni e servizi. Pertanto, le azioni intraprese sono finalizzate a garantire **tanto l'appropriatezza d'uso** dei dispositivi medici quanto il **rispetto del tetto** di spesa programmato in materia di dispositivi medici. Nello specifico, avvalendosi anche delle **tecniche e strumenti di HTA**, potrà procedere all'individuazione dei trattamenti e degli interventi in grado di portare il maggior beneficio per i pazienti, secondo le logiche della efficacia e dell'appropriatezza.

Inoltre, la Regione Campania, in materia di dispositivi medici, prevede l'istituzione di un **Repertorio Regionale** attraverso l'istituzione di **tavoli multidisciplinari** con la pubblicazione di **linee di indirizzo** che possano essere propedeutiche all'individuazione di procedure di **gare centralizzate** che soddisfino le esigenze di tutto il territorio regionale, l'istituzione di un **sistema di monitoraggio** di spesa e consumo, con particolare riferimento "al confronto per CND e/o per destinazione d'uso per gruppi omogenei di patologia, a seconda dei casi specifici".

Nello specifico saranno istituite **Commissioni multidisciplinari aziendali** alle quali saranno fornite, da parte dei Referenti Regionali del Gruppo Nazionale, **indicatori di spesa e consumo**, indicazioni sulle aree di monitoraggio e i rispettivi indicatori. Tanto al fine di migliorare la gestione delle risorse e l'efficienza del sistema sanitario, attraverso l'analisi dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi medici nell'ottica della corretta governance degli stessi.

Gli obiettivi e le azioni identificate consentiranno di raggiungere un risparmio di **11.099 €/000** nel 2025.

In particolare, i seguenti risparmi verranno realizzati come evidenziato in Tabella 40:

<b>Manovra Economica di Risparmio - Dispositivi Medici</b>	<b>2025</b>
Sensibilizzazione e formazione dei medici	3.663
Appropriatezza prescrittiva per branca medica	3.773
Monitoraggio delle prescrizioni	3.663
<b>Totale</b>	<b>11.099</b>

Tabella 40

## Farmaceutica Convenzionata

In un contesto di efficientamento delle risorse destinate alla Farmaceutica convenzionata, la Regione è chiamata a contribuire in maniera significativa al raggiungimento di obiettivi di risparmio programmati.

In questo senso, la Regione sta puntando alla **centralizzazione della rete logistica della Distribuzione per Conto (DPC)**. Questa strategia si prefigge di generare un impatto riduttivo sulla spesa farmaceutica, tramite il raggiungimento di **economie di scala** più vantaggiose, una **gestione delle scorte ottimizzata**, e una **riduzione degli errori** e delle complicazioni amministrative. Tale centralizzazione fornirà anche un **controllo** più incisivo sull'intera rete, consentendo un'analisi più accurata dei dati di consumo e dei costi associati.

Gli obiettivi e le azioni identificate e gli impatti derivanti dai processi di efficientamento dell'area sanitaria che la Regione intende mettere in pratica consentiranno di raggiungere i seguenti risparmi:

- Per il 2024, **4.153 €/000**;
- Per il 2025, **8.661 €/000**.

In particolare, i seguenti risparmi verranno realizzati come evidenziato in Tabella 41:

<b>Manovra Economica di Risparmio - Farmaceutica Convenzionata</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Implementazione di una logistica centralizzata per la Distribuzione per Conto (DPC)	4.153	8.661
<b>Totale</b>	<b>4.153</b>	<b>8.661</b>

Tabella 41

## Formazione

La Regione Campania intende avviare progetti formativi per l'aggiornamento e la qualificazione del personale del SSR, finalizzato allo sviluppo multiprofessionale e multidimensionale delle loro competenze. Tale obiettivo risulta raggiungibile con le diverse misure previste dalla Missione 6 – Salute – del PNRR, per la quale la Regione ha pianificato specifici interventi volti a colmare i deficit di formazione degli operatori, valorizzare l'expertise radicate nelle singole amministrazioni e generare valore aggiunto per l'intero sistema Regione.

Gli interventi pianificati riguardano, nel dettaglio, le seguenti principali aree tematiche:

- adozione e utilizzo del **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE 2.0)**: incremento delle competenze digitali degli operatori sanitari;
- sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali in materia di:
  - a. corso di formazione in **infezioni ospedaliere**;
  - b. corso **formazione manageriale**;

Tra gli obiettivi chiave della Regione figurano:

- formare e informare gli operatori sanitari sui servizi informativi e sulle funzionalità del FSE 2.0 per ottimizzare i percorsi di cura;

Promuovere l'uso del FSE 2.0 come punto di accesso digitale unificato per gli assistiti nel territorio;

- definire un modello di competenze e un catalogo di temi per l'incremento di competenze digitali;
- fornire competenze per la programmazione, realizzazione e digitalizzazione dei modelli assistenziali, nonché per la diffusione e il governo delle innovazioni digitali e tecnologiche previste dal PNRR e DM 77;
- offrire un percorso multicanale integrando strumenti tradizionali con iniziative innovative di supporto, affiancamento e formazione sul campo tramite task force dedicate.

Tenuto conto di ciò, nella presente manovra, si prevede l'utilizzo nella voce **AA0290** - Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati, per:

- **Fascicolo Sanitario Elettronico** come di seguito dettagliato:
  - a. per il 2024 pari a 4.886 €/000;
  - b. per il 2025 pari a 19.738 €/000, relativi ai fondi residui al 31.12.2024;
- **Corso di formazione manageriale** come di seguito dettagliato:
  - a. per il 2024 pari a 230 €/000;
  - b. per il 2025 pari a 1.227 €/000, relativi ai fondi residui al 31.12.2024;
- **Borse aggiuntive in formazione di medicina generale** come di seguito dettagliato:
  - a. per il 2024 pari a 3.170 €/000;

In termini di costi, nella presente manovra, sono stati rilevati:

- **Fascicolo Sanitario Elettronico** come di seguito dettagliato:
  - a. per il 2024 pari a 4.886 €/000;
  - b. per il 2025 pari a 20.051 €/000, di cui 313 €/000 relativi alla quota parte del costo relativo alla sopravv. Attive rilevata in tendenziale;
- **Corso di formazione in infezioni ospedaliere** come di seguito dettagliato:
  - a. per il 2024 pari a 6.454, iscritti nelle sopravvenienze attive verso terzi in tendenziale;
- **Corso di formazione manageriale** come di seguito dettagliato:
  - a. per il 2024 pari a 605 €/000, di cui 375 €/000 relativi alla quota parte del costo relativo alla sopravv. Attive rilevata in tendenziale;
  - b. per il 2025 pari a 1.227 €/000;

- **Borse aggiuntive in formazione di medicina generale come di seguito dettagliato:**
  - a. per il 2024 pari a 3.623 €/000, di cui 452 €/000, relativi alla quota parte del costo relativo ai contributi extrafondato rilevati in tendenziale;

In termini di accantonamento, nella presente manovra, sono stati rilevati:

- **Fascicolo Sanitario Elettronico** come di seguito dettagliato:
  - a. per il 2024 pari a 10.628 €/000, pari ai contributi dell'anno iscritti in tendenziale;
  - b. per il 2025 pari a 9.628 €/000, pari ai contributi dell'anno iscritti in tendenziale;
- **Corso di formazione manageriale** come di seguito dettagliato:
  - a. per il 2024 pari a 1.227 €/000, pari alle sopravvenienze attive verso terzi in tendenziale, non sterilizzate dai costi.

Di seguito il dettaglio dei Ricavi, Utilizzi, Costi e Accantonamenti per Formazione (“\*” valori iscritti a Tendenziale):

<b>Formazione</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	
* FSE competenze digitali	10.628	9.628	
* FSE competenze digitali in sopravvenienza attiva	-	313	
* Borse aggiuntive in formazione di medicina generale - 2022-2024	1.259	-	
* Borse aggiuntive in formazione di medicina generale - 2023-2025	1.272	1.272	
* Corso di formazione in infezioni ospedaliere in sopravvenienza attiva	6.454	-	
* Corso di formazione manageriale in sopravvenienza attiva	1.602	-	
<b>Totale Ricavi d'esercizio per Formazione (* iscritti a Tendenziale)</b>	<b>21.215</b>	<b>11.212</b>	
Utilizzo FSE	4.886	19.738	
Utilizzo Formazione Manageriale	230	1.227	
Utilizzo Borse agg. in form. di medicina generale	3.170	-	
<b>Totale Utilizzi per Formazione</b>	<b>8.286</b>	<b>20.965</b>	
<b>Totale Ricavi per Formazione (Ricavi + Utilizzi)</b>	<b>29.501</b>	<b>32.177</b>	
FSE competenze digitali	BA1890 - Formazione	4.886	20.051
Corso di formazione in infezioni ospedaliere	BA1890 - Formazione	6.454	-
Corso di formazione manageriale	BA1890 - Formazione	605	1.227
Borse agg. in form. di medicina generale	BA1890 - Formazione	3.623	-
<b>Totale Costi per Formazione</b>	<b>15.569</b>	<b>21.278</b>	
* Accantonamenti Borse agg. in form. di medicina generale 2022-2024	806	-	
* Accantonamenti Borse agg. in form. di medicina generale 2023-2025	1.272	1.272	
Accantonamenti FSE	10.628	9.628	
Accantonamenti Formazione Manageriale	1.227	-	
<b>Totale Accantonamenti per Formazione</b>	<b>13.932</b>	<b>10.900</b>	
<b>Totale Costi + Accantonamenti per Formazione</b>	<b>29.501</b>	<b>32.177</b>	

\* Valori iscritti a Tendenziale

Tabella 42

## Assistenza Domiciliare integrata

La Regione Campania ha posto come prioritario l'obiettivo nel triennio dell'incremento delle cure domiciliari, evidenziando una chiara volontà di migliorare la qualità dell'assistenza. Questo impegno si riflette nella riformulazione degli strumenti di valutazione per la presa in carico delle cure domiciliari e nella creazione di piani di assistenza individualizzati, unitamente a indicatori che misurano l'esito di tali piani.

Con l'approvazione del Piano Operativo Regionale, inserito nella Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato con la DGR 249/2022 è impegnata negli investimenti della componente M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" del PNRR volti a sostenere il rafforzamento della capacità di erogazione di servizi e prestazioni sul territorio, destinati in modo particolare alla popolazione con cronicità, grazie al potenziamento e alla realizzazione di strutture territoriali, l'estensione dell'assistenza domiciliare, il coordinamento tra setting di cura al fine di garantire la continuità dell'assistenza, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con i servizi sociosanitari.

Per l'investimento M6C1 - sub-investimento M6C1 1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)», per il quale è stato definito il come target il T2-2026 l'«Aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10 % della popolazione di età superiore ai 65 anni» che presuppone l'aumento a livello nazionale ed entro il 2026 di circa 850.000 assistiti di età superiore ai 65 anni che ricevono assistenza domiciliare» ha concentrato gli investimenti sull'obiettivo PNRR che privilegia le Case come primi luoghi di cura e la telemedicina, con particolare attenzione al Sub-investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare.

Con D.M. del 23/01/2023 e s.m.i., alla Regione Campania è assegnato un target incrementale ADI rispetto alla baseline del 2019 pari a 89.357 utenti di età superiore ai 65 anni entro l'anno 2026, per un complessivo numero di utenti in carico di età superiore ai 65 anni pari a 118.130, corrispondente al 9.89% della popolazione anziana residente stimata al 2026, come definito nell'ultima proposta di modifica al richiamato D.M. 23.1.2023.

Per il raggiungimento di tale obiettivo, il medesimo decreto assegna alla Regione Campania € 314.073.732,00 (incrementate a € 323.666.076 in funzione dell'obiettivo ridefinito con la richiamata proposta di modifica) a cui si sommano € 160.961.696,00 quali risorse assegnate dallo Stato per le stesse finalità con il D.L. 34/2020 e ss.mm. e ii.

Per la messa in atto di queste iniziative, a regia regionale, e attuate attraverso le Direzioni generali e uffici speciali, si è previsto di ricorrere all'Accordo di collaborazione con le ASL della Campania alle quali sono stati assegnati obiettivi di presa in carico al 31/12/2025. Inoltre, con Delibera di Giunta Regionale 382/2023 sono stati preventivamente assegnati e ripartiti i fondi di cui al D.M. del 23/01/2023 al fine di consentire la programmazione delle attività.

Tra le azioni specifiche previste dal piano regionale ADI approvato con delibera di Giunta Regionale n. 306/2023 sono ricompresi:

- l'avvio del sistema di autorizzazione e accreditamento per le cure domiciliari;
- l'aumento della presa in carico complessiva per gli anziani e per specifiche categorie di utenti anziani, tra cui pazienti con disabilità e demenza;
- la definizione della procedura di dimissione protetta e l'aggiornamento dei criteri di reclutamento dei pazienti.

Per l'azione relativa alla definizione del sistema di autorizzazione ed accreditamento è stata definita la procedura per l'autorizzazione con Delibere di Giunta Regionale nn. 21 e 71 del 2023.

Per l'attività relativa alla definizione dei setting assistenziali, si precisa che, con Decreto Direttoriale 524/2023, si è provveduto a definire il livello base delle cure domiciliari dettagliandone criteri di accesso, procedure per la presa in carico e prestazioni da garantire.

L'attività strategica di implementazione delle cure domiciliari è strettamente connessa al rafforzamento della funzione dell'accesso e della valutazione del bisogno e alla capacità di coordinare gli interventi a livello territoriale, attraverso la porta unica di accesso, l'unità di valutazione multidimensionale e le COT.

La Regione Campania assicura la conformità agli orientamenti tecnici del principio "non arrecare danno significativo" all'ambiente (DNSH) nella realizzazione degli interventi, seguendo le linee guida del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Con Decreto Direttoriale n. 662/2024 la Regione Campania ha provveduto a fornire indicazioni stringenti per il corretto caricamento dei dati relativi alla presa in carico domiciliare; sono state tracciate tutte le tipologie di assistenza domiciliare ricomprese nel concetto di cure domiciliari integrate e sono state fornite indicazioni alle Aziende Sanitarie, nonché obiettivi specifici in ordine al caricamento dei dati e alla presa in carico degli utenti anziani in adi per alimentare correttamente il flusso ministeriale SIAD.

Nell'ambito delle attività previste dal piano operativo ADI, approvato dalla Regione Campania con Delibera di Giunta Regionale n. 306/2023 è in via di definizione e conclusione la ristrutturazione del flusso SIAD nell'ambito della piattaforma regionale Sinfonia; il flusso SIAD regionale infatti prevede una serie di procedure mirate al controllo e monitoraggio delle prestazioni nonché la gestione dei soggetti erogatori accreditati per le cure domiciliari come prevedono le indicazioni ministeriali in ordine alle cure domiciliari.

Con propri provvedimenti la Giunta Regionale della Campania, nel corso degli anni 2023-2024, ha disciplinato il sistema di autorizzazione e accreditamento per le cure domiciliari integrate. In particolare, con Delibere nn. 21 e 71 del 2023 e successiva Delibera n. 28/2024 sono stati approvati i requisiti per l'autorizzazione e l'accredimento per l'erogazione, da parte delle organizzazioni private, delle cure domiciliari integrate e sono state inoltre definite le procedure per l'autorizzazione e accreditamento. Sono in via di espletamento le attività per l'autorizzazione e accreditamento per le organizzazioni in possesso dei requisiti richiesti: **sono state espletate tutte le procedure connesse al rilascio di autorizzazione all'esercizio per l'erogazione di cure domiciliari e la Regione ha già provveduto all'accredimento per ASL Napoli 1, ASL Napoli 2 e ASL Salerno; sono in procinto di essere adottati gli atti per ASL Napoli 3 e Caserta.**

Considerando quanto sopra indicato e il numero effettivo di pazienti presi in carico, la presente manovra prevede l'iscrizione a costo, per gli anni 2024 e 2025, di un importo pari ai contributi delle rispettive annualità:

- **114.823 €/000** per il **2024**, di cui 102.365 €/000 iscritti nella voce Acquisti servizi sanitari per medicina di base;
- **126.990 €/000** per il **2025**, di cui 106.322 €/000 iscritti nella voce Acquisti servizi sanitari per medicina di base;

Si precisa, inoltre, che la manovra include anche i costi del personale dipendente, comprensivi di IRAP, già recepiti nella manovra del personale, con i seguenti importi:

- **12.458 €/000** per il **2024**;
- **20.668 €/000** per il **2025**;

## Ricavi e Costi PNRR

Di seguito la composizione dei **ricavi PNRR**, suddivisa per anno:

<b>Ricavi PNRR</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Utilizzo Accantonamenti anni precedenti	8.286	20.965
FSE competenze digitali	10.628	9.628
FSE competenze digitali in sopravvenienza attiva	-	313
Borse aggiuntive in formazione di medicina generale - 2022-2024	1.259	-
Borse aggiuntive in formazione di medicina generale - 2023-2025	1.272	1.272
Corso di formazione in infezioni ospedaliere in sopravvenienza attiva	6.454	-
Corso di formazione manageriale in sopravvenienza attiva	1.602	-
Assistenza Domiciliare integrata stanziata con i Fondi PNRR	114.823	126.990
<b>Totale</b>	<b>144.323</b>	<b>159.167</b>

Tabella 43

Di seguito la composizione dei relativi **costi PNRR**, suddivisa per anno:

<b>Costi PNRR</b>	<b>Riferimento Costi</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
FSE competenze digitali	BA1890 - Formazione	4.886	20.051
Corso di formazione in infezioni ospedaliere	BA1890 - Formazione	6.454	-
Corso di formazione manageriale	BA1890 - Formazione	605	1.227
Borse agg. in form. di medicina generale	BA1890 - Formazione	3.623	-
Assistenza Domiciliare Integrata / Fondi PNRR	BA0410 - Medicina di Base BA2080 - Personale	114.823	126.990
Accantonamenti FSE		10.628	9.628
Accantonamenti Formazione Manageriale		1.227	-
Accantonamenti Borse agg. in form. di medicina generale 2022-2024		806	-
Accantonamenti Borse agg. in form. di medicina generale 2023-2025		1.272	1.272
<b>Totale</b>		<b>144.323</b>	<b>159.167</b>

Tabella 44

## Budget – Gli erogatori privati di prestazioni - Riabilitazione e Psichiatrica-Sociosanitaria.

Per il biennio 2024 - 2025 sono stati determinati i volumi prestazionali e i correlati volumi di spesa per l'area riabilitazione e sociosanitaria per regolamentare i rapporti con gli erogatori privati accreditati, come previsto dall'art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. disciplina i rapporti per la fornitura di prestazioni con i soggetti accreditati.

Con delibere di giunta sono stati definiti il budget, le procedure (criteri, tempi e modi) e gli schemi di accordi contrattuali che le Aziende sanitarie devono applicare con gli erogatori privati per disciplinare l'erogazione delle prestazioni lea extraospedaliere.

È stato definito il budget aziendale complessivo e per tipologia di setting a partire dall'analisi dei dati di produzione delle singole strutture effettuata sul periodo 2019-2023 con il FILE H che raccoglie i dati direttamente dagli erogatori privati e dalle aziende sanitarie, confrontati con i limiti prestazionali e di spesa relativi agli stessi anni definiti per le annualità precedenti dai competenti uffici regionali.

Con le Delibere di giunta – ossia la Delibera 341/2024, aggiornata dalla Delibera 544, per l'area sociosanitaria e con le Delibere 342/2024, 407/2024 e 545/2024 per l'area riabilitazione- oltre ad essere stati definiti i limiti di spesa e di prestazioni è stata applicata la misura del contrasto all'antidumping contrattuale che la Legge Regionale n. 18 del 29/12/2022 recante "Disposizioni per il contrasto al dumping contrattuale nel Servizio Sanitario Regionale", all'art. 6 introduce con lo scopo di contrastare fenomeni di "dumping contrattuale" e garantire la stabilità dell'occupazione. È stato, infatti, introdotto un criterio premiale nell'assegnazione delle risorse economiche alle strutture sanitarie accreditate con il Servizio sanitario regionale nella macroarea della riabilitazione e sociosanitaria che applicano il Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) per le lavoratrici e i lavoratori del comparto della sanità privata, con i trattamenti giuridici ed economici più vantaggiosi a tutela di lavoratori e lavoratrici.

Inoltre, sono stati definiti i meccanismi di utilizzo del fondo assegnato alle aziende sanitarie e della distribuzione delle risorse in funzione; nel caso dell'area riabilitazione-anche della misura di riduzione delle liste di attesa per le prestazioni di tipo ambulatoriale-ex art. 26.

Tenuto conto dell'incremento dei posti letto per l'accreditamento di nuove strutture ricadenti nell'area sociosanitaria e in funzione dell'adeguamento e riqualificazione dei setting dell'area riabilitazione dai vecchi setting ex art. 26, rispetto agli anni precedenti si registra un incremento del budget assegnato.

Nel corso del 2024 è stato avviato un tavolo di concertazione con le Associazioni di categoria per l'adeguamento tariffario in funzione degli incrementi contrattuali; si tenga in considerazione che nel corso del 2022 e del 2024 sono stati aggiornati i CCNL dell' AIS ed Anffas, pertanto si è reso necessario definire modi e tempi per adeguare le tariffe sia per la parte relativa al personale sia per gli altri costi che compongono la tariffa, secondo la metodologia consolidata con la delibera di giunta 531/2021. Gli incrementi tariffari, come da accordi in fase di stipula, decorrono dal 1° aprile 2025.

Tenuto conto di ciò si prevede un incremento, per l'anno **2025**, relativi sia **all'accreditamento di nuove strutture** e sia agli **adeguamenti tariffari**:

- del valore dei tetti di spesa per **l'Assistenza Riabilitativa ex. Art 26** pari a **10.480 €/000**;
- del valore dei tetti di spesa per **l'Assistenza Psichiatrica residenziale e semiresidenziale** pari a **2.073 €/000**;
- del valore dei tetti di spesa per **l'Assistenza Sociosanitaria** per **13.757 €/000**;

## Budget – Gli erogatori privati di prestazioni sanitarie - Ospedaliera e Specialistica

La Regione ha previsto un incremento, per l'anno **2024**, come già definito dalla normativa nazionale, nonché dalle DGRC 405/2024, 735/2024 e 757/2024 pari a **59.919 €/000**, relativi:

- all'utilizzo dello **0,4%** del livello di **finanziamento indistinto** del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024, ai sensi dell'articolo 1, comma 232, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, pari a **47.116 €/000**;
- alle integrazioni previste dei limiti di spesa 2024, **ai sensi della DGRC 735/2024**, in conformità alla Legge 189/2024 (che ha convertito il DL 155/2024), pari a **12.802 €/000**.

Per il **2024**, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, si prevede un incremento pari a **13.627 €/000**, corrispondente alla rideterminazione del valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementata di **1 punto percentuale**.

Mentre, per l'anno **2025**, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, si prevede un incremento pari a **47.693 €/000**, corrispondente alla rideterminazione del valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementata di **3,5 punti percentuali**.

Tutto quanto sopra premesso, si rappresenta che **il quadro di programmazione per i tetti di spesa 2024 e 2025 è coerente ai limiti** imposti dalla normativa sulla **Spending Review** (DL 95/2012 e s.m.i.) e alla **normativa nazionale vigente**, come rappresentato dal prospetto di seguito:

<b>Quadro Limiti DL 95/2012 e s.m.i.</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Limite Base Spending=Consuntivo 2011	1.362.669.409	1.362.669.409
Riattivazione PL Case di cura insolventi	14.417.870	14.417.870
Alta Specialità case di cura private	65.000.000	65.000.000
Alta Specialità OO.RR. e IRCCS extra regione	9.000.000	9.000.000
Incremento limite Spending su cons. 2011 (1%, 3,5%)	13.626.694	47.693.429
<b>Limite di Spesa Massimo Consentito</b>	<b>1.464.713.973</b>	<b>1.498.780.708</b>
<b>Integrazioni</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
0,4% FSR indistinto finalizzato	47.116.415	-
Economie sui tetti di spesa 2020 riportate a nuovo	4.694.365	-
Legge 189/2024 (DL 155/2024)	8.107.777	20.000.000
<b>Totale Integrazioni</b>	<b>59.918.557</b>	<b>20.000.000</b>
<b>Totale Limiti DL 95/2012 e s.m.i.</b>	<b>1.524.632.530</b>	<b>1.518.780.708</b>

<b>Limiti Massimi di Spesa programmati *</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Assistenza Ospedaliera da privati</b>	<b>916.970.342</b>	<b>914.368.200</b>
Ospedali Classificati	169.168.200	169.168.200
Case di cura private	747.802.142	745.200.000
<b>Assistenza Specialistica da privati</b>	<b>605.663.590</b>	<b>603.600.000</b>
Specialistica Ambulatoriale per Ospedali Classificati	8.200.000	8.200.000
Specialistica Ambulatoriale	597.463.590	595.400.000
<i>di cui: quota accantonata per essere ripartita a consuntivo in parziale regressione tariffaria (MIN: 30%)</i>	16.122.017	16.122.017
<b>Ulteriori Accantonamenti nei limiti della Spending</b>	<b>1.998.598</b>	<b>812.508</b>
<b>Totale Limiti di Spesa</b>	<b>1.524.632.530</b>	<b>1.518.780.708</b>

\*comprensivi delle deroghe, delle integrazioni e degli accantonamenti vincolati

Tabella 45

## Utilizzo fondi vincolati

Nel 2024, la Regione ha invitato le Aziende Sanitarie a intensificare le attività di ricognizione e verifica delle quote inutilizzate, che hanno predisposto un Piano di utilizzo di tali fondi fino al 2025.

L'attività di due diligence ha comportato la rendicontazione degli Obiettivi di Carattere Prioritario di anni precedenti, oltre alla gestione di tutti i fondi vincolati presenti nei bilanci delle singole Aziende. Questo processo, particolarmente complesso, ha richiesto un'analisi dettagliata dei progressi compiuti e degli obiettivi raggiunti nelle diverse annualità coinvolte.

Tenuto conto di ciò e di quanto già indicato nel paragrafo 1.7 Piano di utilizzo quote inutilizzate di fondi di anni pregressi, è stata prevista una manovra incrementativa rispetto al Tendenziale 2024:

- pari a **86.697 €/000** per il **2024** relativi all'utilizzo di quote 2018 ed ante;
- pari a **70.898 €/000** per il **2025** relativi principalmente agli utilizzi 2021 ed ante.

## Investimenti in Sanità

La strategia adottata dalla Regione Campania, nell'ambito dell'implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si fonda su una serie di interventi mirati a ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili, al fine di garantire una gestione più efficiente e sostenibile.

In particolare, la decisione di ridurre gli investimenti in sanità a valere sul Fondo Sanitario si giustifica con l'incremento delle risorse specifiche destinate al settore sanitario, consentendo una riallocazione mirata finalizzata a potenziare l'efficienza complessiva, migliorare la qualità dei servizi e assicurare una maggiore accessibilità per la popolazione. È importante interpretare tale scelta come un adeguamento delle risorse alle nuove esigenze e priorità individuate nell'ambito del PNRR.

In conclusione, la riduzione degli investimenti in sanità da parte della Regione Campania a valere sul Fondo Sanitario, si inserisce in un quadro più ampio di strategie delineate nel PNRR, indicando una chiara volontà di adattamento e miglioramento del sistema sanitario regionale.

Tenuto conto di ciò, si prevede un miglioramento della Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti per quota F.S. regionale pari a **11.730 €/000** per il **2025**, con una riduzione del **9%** rispetto al valore **Tendenziale 2025**.

## Manovra Accantonamento per Oneri e spese

### ➤ **Potenziamento LEA**

La Regione accantona **40.155 €/000**, espressi in manovra nella voce “altri accantonamenti”, per potenziare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con l’obiettivo di migliorare infrastrutture, tecnologie e competenze del personale sanitario, garantendo servizi più efficienti e tempestivi nel rispetto delle normative vigenti.

### ➤ **Accantonamenti per rinnovi contrattuali**

La Regione ha previsto maggiori accantonamenti per il fondo oneri e spese, per eventuale copertura degli oneri derivanti dall’applicazione della Legge 213/2023, art. 1, comma 27, in materia di rinnovi contrattuali, per cui si rimanda alla manovra del personale.

### ➤ **Altri Accantonamenti per Fondi oneri e Spese**

La Regione ha previsto di stanziare ulteriori accantonamenti per oneri e spese, per gli anni 2024 e 2025, come di seguito rappresentato:

- Per l’anno **2024**, per **1.999 €/000**, relativi ad accantonamento nel **rispetto** dei vincoli imposti dalla **Spending Review** di cui al D.L. 95/2012 e smi;
- Per l’anno **2025**, per **61.568 €/000**, di cui:
  - a. **813 €/000** relativi ad accantonamento nel **rispetto** dei vincoli imposti dalla **Spending Review** di cui al D.L. 95/2012 e smi;
  - b. **60.755 €/000** relativi all’utilizzo, qualora normativamente previsto, della quota dello **0,5% del FSR** indistinto per l’integrazione dei tetti di spesa delle strutture private accreditate, nonché per il rafforzamento del Piano di smaltimento delle Liste di Attesa.

## Manovra fondi e poste straordinarie

### ➤ **Restituzione delle Borse di Studio aggiuntive**

Con riferimento al Piano di restituzione decennale al SSR delle borse di studio aggiuntive per gli specializzandi medici e, in particolare, al Paragrafo 1.3 - Piano di Restituzione delle Borse di Studio Aggiuntive, la Regione ha approvato il relativo piano. Tale piano prevede la restituzione, nel **2025**, di una quota pari a **13.437 €/000**, iscritta nella voce Altre insussistenze attive v/terzi.

### ➤ **Due Diligence / Svalutazione Crediti**

Con riferimento alla Due Diligence sui crediti, in particolare Paragrafo 1.5 Esigibilità dei crediti, la Regione Campania, nel 2025, in linea con la copertura già stanziata nel fondo rischi in GSA e al fine di evitare impatti sul bilancio, provvederà a **sterilizzare la voce Svalutazione dei crediti**, pari a **22.375 €/000**, rilevando **un’insussistenza attiva v/terzi** (del Fondo rischi) di pari importo.

## Valorizzazione economica dei Programmi Operativi

Consolidato Regione Campania								
ID	CONTO ECONOMICO	Tendenziale	Tendenziale	Manovra 2024	Manovra 2025	Programmatico 2024	Programmatico 2025	
		2024	2025					
	€/000	A	B	C	D	E=A+C	F=B+D	
A.1.1	Contributi F.S.R. Indistinto	11.908.604	12.151.079	-	-	11.908.604	12.151.079	
A.1.2	Contributi F.S.R. Vincolato	300.866	359.051	-	-	300.866	359.051	
<b>A1</b>	<b>Contributi F.S.R.</b>	<b>12.209.470</b>	<b>12.510.131</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>12.209.470</b>	<b>12.510.131</b>	
<b>A2</b>	<b>Saldo Mobilità</b>	<b>(323.557)</b>	<b>(323.557)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>(323.557)</b>	<b>(323.557)</b>	
A.3.1	Utilizzo quote inutilizz. contr. FSR di es. precedenti	249.926	257.473	94.983	91.863	344.909	349.335	
A.3.2	Ulteriori Trasferimenti Pubblici	221.507	240.687	-	-	221.507	240.687	
A.3.3	Ticket	69.431	69.431	-	-	69.431	69.431	
A.3.4	Altre Entrate Proprie	292.299	375.355	-	-	292.299	375.355	
<b>A3</b>	<b>Entrate Proprie</b>	<b>833.164</b>	<b>942.945</b>	<b>94.983</b>	<b>91.863</b>	<b>928.146</b>	<b>1.034.808</b>	
<b>A4</b>	<b>Saldo Intramoenia</b>	<b>13.070</b>	<b>13.070</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>13.070</b>	<b>13.070</b>	
<b>A5</b>	<b>Rettifica Contributi Per Destinazione Ad Investimenti</b>	<b>(130.337)</b>	<b>(130.337)</b>	<b>-</b>	<b>11.730</b>	<b>(130.337)</b>	<b>(118.607)</b>	
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>12.601.809</b>	<b>13.012.252</b>	<b>94.983</b>	<b>103.593</b>	<b>12.696.792</b>	<b>13.115.845</b>	
B.1.1.a	Personale Sanitario-Dipendente	2.591.651	2.658.395	78.226	67.920	2.669.877	2.726.315	
B.1.1.b	Personale Non Sanitario-Dipendente	572.281	584.576	12.295	12.114	584.576	596.690	
<b>B.1.1</b>	<b>Personale Dipendente</b>	<b>3.163.932</b>	<b>3.242.971</b>	<b>90.521</b>	<b>80.034</b>	<b>3.254.453</b>	<b>3.323.005</b>	
B.1.2.a	Personale Sanitario-Non Dipendente	79.632	65.559	(14.073)	(3.278)	65.559	62.281	
B.1.2.b	Personale Non Sanitario-Non Dipendente	12.811	10.698	(2.113)	(535)	10.698	10.163	
<b>B.1.2</b>	<b>Personale Non Dipendente</b>	<b>92.443</b>	<b>76.257</b>	<b>(16.186)</b>	<b>(3.813)</b>	<b>76.257</b>	<b>72.444</b>	
<b>B1</b>	<b>Personale</b>	<b>3.256.375</b>	<b>3.319.228</b>	<b>74.335</b>	<b>76.221</b>	<b>3.330.710</b>	<b>3.395.449</b>	
<b>B2</b>	<b>Prodotti Farmaceutici e Emoderivati</b>	<b>1.876.781</b>	<b>1.995.618</b>	<b>-</b>	<b>(27.296)</b>	<b>1.876.781</b>	<b>1.968.322</b>	
B.3.1.a	Dispositivi Medici	714.366	736.742	-	(11.099)	714.366	725.643	
B.3.1.b	Altri Beni Sanitari	96.960	89.960	-	-	96.960	89.960	
<b>B.3.1</b>	<b>Beni Sanitari</b>	<b>811.326</b>	<b>826.702</b>	<b>-</b>	<b>(11.099)</b>	<b>811.326</b>	<b>815.603</b>	
<b>B.3.2</b>	<b>Beni Non Sanitari</b>	<b>22.675</b>	<b>23.083</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>22.675</b>	<b>23.083</b>	
<b>B.3.3</b>	<b>Servizi</b>	<b>1.556.059</b>	<b>1.581.388</b>	<b>15.569</b>	<b>21.278</b>	<b>1.571.627</b>	<b>1.602.666</b>	
<b>B3</b>	<b>Altri Beni E Servizi</b>	<b>2.390.060</b>	<b>2.431.174</b>	<b>15.569</b>	<b>10.179</b>	<b>2.405.628</b>	<b>2.441.353</b>	
<b>B4</b>	<b>Ammortamenti E Costi Capitalizzati</b>	<b>14.096</b>	<b>14.096</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>14.096</b>	<b>14.096</b>	
B.5.1	Accantonamenti Rischi	241.195	241.195	-	-	241.195	241.195	
B.5.2	Accantonamenti Sumai (+Tfr)	13.286	13.286	-	-	13.286	13.286	
B.5.3	Altri Accantonamenti	43.860	43.860	92.154	111.568	136.014	155.428	
B.5.4	Accantonamenti Per Rinnovi Contrattuali	150.204	148.989	-	-	150.204	148.989	
B.5.5	Accantonamenti quote inutilizzate contr. indistinto finalizzato	14.237	35.965	-	-	14.237	35.965	
B.5.6	Accantonamenti quote inutilizzate contr. vincolati	182.274	140.646	11.855	9.628	194.129	150.274	
<b>B5</b>	<b>Accantonamenti</b>	<b>645.057</b>	<b>623.942</b>	<b>104.009</b>	<b>121.196</b>	<b>749.065</b>	<b>745.138</b>	
<b>B6</b>	<b>Variazione Rimanenze</b>	<b>(43.346)</b>	<b>(43.346)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>(43.346)</b>	<b>(43.346)</b>	
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>8.139.022</b>	<b>8.340.711</b>	<b>193.912</b>	<b>180.300</b>	<b>8.332.934</b>	<b>8.521.011</b>	
<b>C1</b>	<b>Medicina Di Base</b>	<b>562.196</b>	<b>562.196</b>	<b>102.365</b>	<b>106.322</b>	<b>664.561</b>	<b>668.518</b>	
<b>C2</b>	<b>Farmaceutica Convenzionata</b>	<b>814.255</b>	<b>824.684</b>	<b>(4.153)</b>	<b>(8.661)</b>	<b>810.102</b>	<b>816.023</b>	
C.3.1	Prestazioni da Privato-Ospedaliera	881.168	891.151	35.802	23.217	916.970	914.368	
C.3.2.a	Prestazioni da Privato-Ambulatoriale	551.798	563.002	37.743	24.476	589.542	587.478	
C.3.2.b	Prestazioni Da Sumaisti	246.956	246.956	-	-	246.956	246.956	
<b>C.3.2</b>	<b>Prestazioni da Privato-Ambulatoriale</b>	<b>798.754</b>	<b>809.957</b>	<b>37.743</b>	<b>24.476</b>	<b>836.497</b>	<b>834.434</b>	
<b>C.3.3</b>	<b>Prestazioni da Privato-Riabilitazione Extra Ospedaliera</b>	<b>326.896</b>	<b>328.856</b>	<b>-</b>	<b>10.480</b>	<b>326.896</b>	<b>339.336</b>	
<b>C.3.4</b>	<b>Altre Prestazioni da Privato (Socio-Sanitario)</b>	<b>632.143</b>	<b>665.196</b>	<b>-</b>	<b>15.830</b>	<b>632.143</b>	<b>681.026</b>	
<b>C3</b>	<b>Prestazioni Da Privato</b>	<b>2.638.961</b>	<b>2.695.160</b>	<b>73.545</b>	<b>74.003</b>	<b>2.712.507</b>	<b>2.769.163</b>	
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>4.015.413</b>	<b>4.082.040</b>	<b>171.757</b>	<b>171.665</b>	<b>4.187.169</b>	<b>4.253.705</b>	
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi</b>	<b>12.154.434</b>	<b>12.422.751</b>	<b>365.669</b>	<b>351.965</b>	<b>12.520.104</b>	<b>12.774.716</b>	
<b>E</b>	<b>Margine Operativo</b>	<b>447.375</b>	<b>589.501</b>	<b>(270.687)</b>	<b>(248.372)</b>	<b>176.688</b>	<b>341.130</b>	
<b>F1</b>	<b>Svalutazione e Rivalutazioni</b>	<b>22.375</b>	<b>22.375</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>22.375</b>	<b>22.375</b>	
<b>F2</b>	<b>Saldo Gestione Finanziaria</b>	<b>2.120</b>	<b>2.120</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.120</b>	<b>2.120</b>	
<b>F3</b>	<b>Oneri Fiscali (IRAP)</b>	<b>263.133</b>	<b>268.475</b>	<b>6.318</b>	<b>6.479</b>	<b>269.451</b>	<b>274.954</b>	
F.4.1	Componenti Straordinarie Attive	197.731	313	-	35.812	197.731	36.125	
F.4.2	Componenti Straordinarie Passive	78.467	74.846	-	-	78.467	74.846	
<b>F4</b>	<b>Saldo Gestione Straordinaria</b>	<b>(119.265)</b>	<b>74.533</b>	<b>-</b>	<b>(35.812)</b>	<b>(119.265)</b>	<b>38.721</b>	
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>168.363</b>	<b>367.503</b>	<b>6.318</b>	<b>(29.333)</b>	<b>174.682</b>	<b>338.170</b>	
	<b>Totale Costi</b>	<b>12.322.798</b>	<b>12.790.254</b>	<b>371.988</b>	<b>322.631</b>	<b>12.694.785</b>	<b>13.112.885</b>	
<b>G</b>	<b>Risultato Economico</b>	<b>279.012</b>	<b>221.998</b>	<b>(277.005)</b>	<b>(219.038)</b>	<b>2.007</b>	<b>2.960</b>	

Tabella 46: Tendenziali e Programmatici 2024-2025