



AGGIORNAMENTO DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI
SANITARIE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI ANNI
2024 E 2025 - Obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica
ambulatoriale per le Aziende sanitarie pubbliche per il biennio 2024 - 2025

Sommario

1.	Premessa	3
2.	Analisi del contesto epidemiologico campano	3
3.	Il fabbisogno assistenziale della Regione Campania	8
4.	Il fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale	10
4.1	Le principali branche specialistiche e la classificazione Fa.Re.	11
4.2	Genetica medica	20
4.3	La Radioterapia	23
4.4	La Dialisi	24
4.5	Il fabbisogno complessivo.....	25
5.	La soddisfazione del fabbisogno di prestazioni secondo la metodologia di cui alle deliberazioni del Commissario ad Acta n.1/21 e DGRC n.210/2022.....	28
6.	L'analisi delle fonti dati regionali e nazionali: confronto tra modello STS e File C	30
7.	Analisi delle prestazioni per esterni e per interni con Regioni Benchmark da modello STS 21	33
8.	Definizione degli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le Aziende sanitarie pubbliche per gli anni 2024 e 2025	36

1. Premessa

La Giunta regionale con delibera n. 210 del 4 maggio 2022 ha approvato l'” AGGIORNAMENTO DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE – Assegnazione obiettivi alle Aziende sanitarie pubbliche Anni 2022-2023”. Il presente documento ha lo scopo di aggiornare la valutazione dei fabbisogni sanitari della popolazione campana nei setting assistenziali della specialistica ambulatoriale, riferimento essenziale per la programmazione delle prestazioni sanitarie e, conseguentemente, di aggiornare gli obiettivi di incremento nella erogazione delle prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale assegnati alle AA.SS.LL. e AA.OO. per il biennio 2024-2025.

Il documento espone, innanzitutto, i criteri fondamentali che sono alla base della metodologia sviluppata per approfondire i singoli aspetti della domanda assistenziale della popolazione campana, in relazione all'attuale rete di offerta. E tiene conto dei mutamenti in corso nella situazione demografica ed epidemiologica, nonché degli sviluppi scientifici e tecnologici, che incidono sulla configurazione complessiva dell'offerta sanitaria.

2. Analisi del contesto epidemiologico campano

La Campania e la Lombardia sono le due regioni italiane più densamente popolate con oltre 400 abitanti per kmq. Quando si divide il territorio nazionale in classi di superficie, considerando la più piccola di esse (con meno di 1.000 ettari), la Campania è la seconda regione con più alta densità abitativa; in particolare, in Campania si ha un picco di 2.535 abitanti per kmq per la provincia di Napoli.

La popolazione totale residente è pari a 5.624.420 abitanti (dato Istat al 01.01.2022), ripartita in 550 comuni con una densità media di 411 abitanti per kmq (media italiana: 195 ab/ kmq), valori che portano la Campania ad essere la terza regione d'Italia per numero di abitanti e la seconda per densità abitativa.

Provincia	Popolazione residente (01/01/2022)	Superficie km ²	Densità abitanti/km ²	Numero Comuni
Avellino	401.451	2.805,96	143	118
Benevento	265.055	2.080,37	127	78
Caserta	905.045	2.651,28	341	104
Napoli	2.988.376	1.178,94	2.535	92
Salerno	1.064.493	4.954,05	215	158
Dato Regionale	5.624.420	13.670,60	411	550

Tabella 1 - Popolazione residente al 01.01.2022 – ISTAT

Dall'analisi della Tabella 1, si evince che la provincia più popolosa della Regione è quella di Napoli con 2.988.376 abitanti (2.535 ab/kmq), pari al 53,1% del totale, seguita dalle province di Salerno, Caserta, Avellino e Benevento.

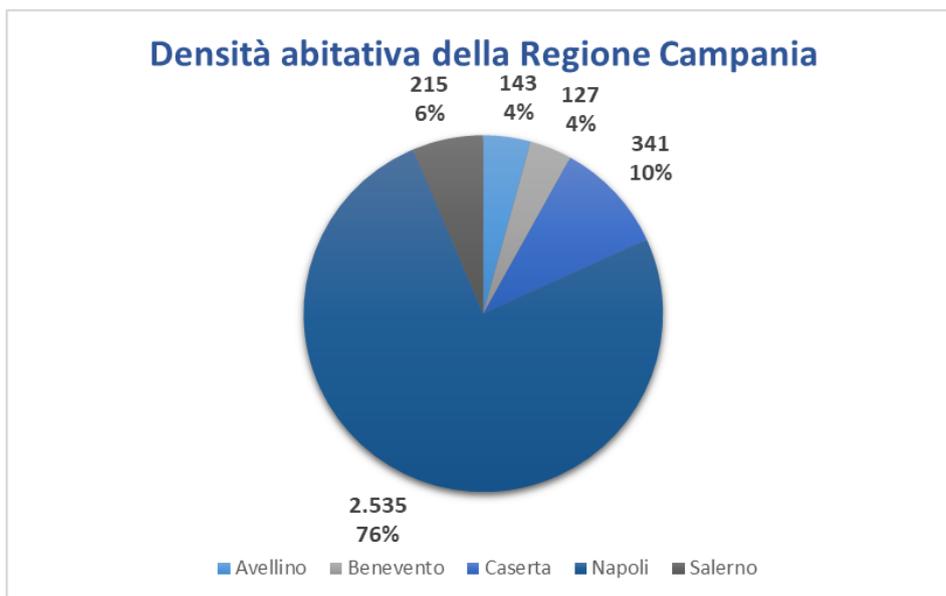


Figura 1 – Densità abitativa della Regione Campania al 01.01.2022

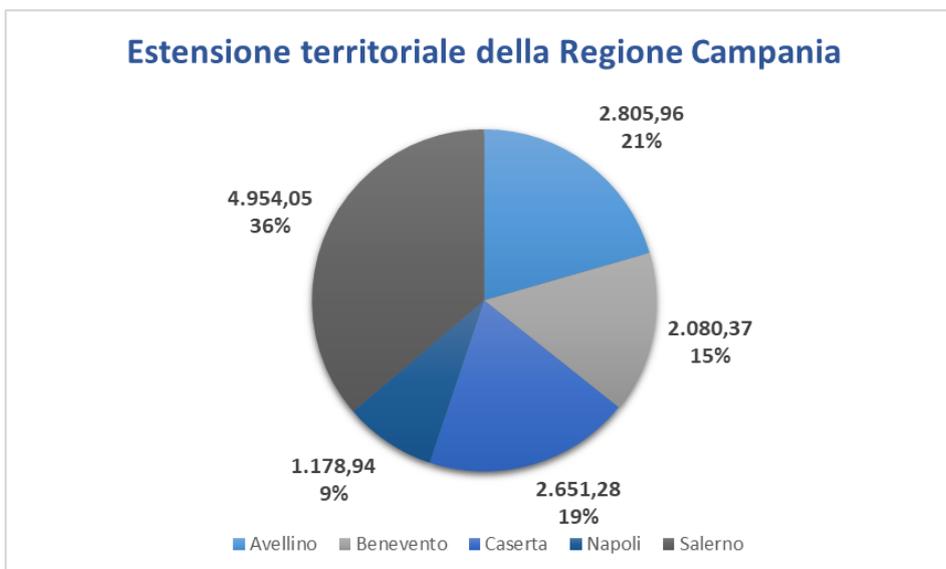


Figura 2 – Estensione territoriale della Regione Campania al 01.01.2022

Osservando la distribuzione della popolazione campana nel range temporale 2002-2022, si registra un decremento sul totale di ca. 1,4%, una riduzione di ca. 34% per la popolazione con fascia di età "0-14", una riduzione di ca. 4% per la popolazione con fascia di età "15-64" e un aumento di ca. 28% per la popolazione con fascia di età "65+". Di seguito si riporta il dettaglio per singolo anno:

Residenti al 1° gennaio						
Anno	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale	Età media	
2002	1.055.119	3.832.157	814.113	5.701.389	37,7	
2003	1.046.999	3.842.746	835.353	5.725.098	38,0	
2004	1.037.504	3.871.310	851.539	5.760.353	38,3	
2005	1.027.455	3.890.161	871.370	5.788.986	38,5	
2006	1.014.796	3.889.648	886.485	5.790.929	38,8	
2007	999.259	3.892.247	898.681	5.790.187	39,1	
2008	985.576	3.914.984	910.830	5.811.390	39,4	
2009	972.414	3.917.840	922.708	5.812.962	39,7	
2010	962.955	3.932.620	929.087	5.824.662	40,0	
2011	954.052	3.938.155	941.849	5.834.056	40,2	
2012	929.113	3.881.122	954.189	5.764.424	40,6	
2013	919.307	3.872.234	978.209	5.769.750	40,9	
2014	923.015	3.937.290	1.009.660	5.869.965	41,1	
2015	907.340	3.925.061	1.029.128	5.861.529	41,5	
2016	890.754	3.915.012	1.045.084	5.850.850	41,7	
2017	873.733	3.902.680	1.062.671	5.839.084	42,1	
2018	859.140	3.892.315	1.075.405	5.826.860	42,3	
2019	832.055	3.829.593	1.078.643	5.740.291	42,6	
2020	814.074	3.798.435	1.099.634	5.712.143	43,0	
2021	806.854	3.698.861	1.118.545	5.624.260	43,3	
2022	789.360	3.701.598	1.133.462	5.624.420	43,6	

Tabella 2 - Andamento demografico nella Regione Campania - Anno 2002-2022

Si evidenzia, altresì, che all'interno delle diverse province la popolazione residente varia considerevolmente anche in relazione allo sviluppo delle attività presenti sul territorio, per cui risultano particolarmente popolate le zone dell'area metropolitana di Napoli, le aree contermini, e alcune zone del casertano.

Provincia	Popolazione 0-14 a.		Popolazione 15-64 a.		Popolazione > 65 a.		Popolazione totale
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	
Avellino	47.449	12%	261.415	65%	92.587	23%	401.451
Benevento	31.454	12%	170.197	64%	63.404	24%	265.055
Caserta	130.742	14%	604.862	67%	169.441	19%	905.045
Napoli	440.957	15%	1.973.051	66%	574.368	19%	2.988.376
Salerno	138.758	13%	692.073	65%	233.662	22%	1.064.493
Dato Regionale	789.360	14%	3.701.598	66%	1.133.462	20%	5.624.420

Tabella 3 - Popolazione residente ripartita per provincia e per fasce d'età al 01.01.2022

La Regione si caratterizza per una percentuale di popolazione tra 0-14 anni pari al 14%, tra i 15-64 anni pari al 66% e oltre i 65 anni pari al 20%.

Per quel che riguarda la distribuzione demografica, la provincia di Benevento presenta in percentuale il maggior numero di anziani con un valore pari al 24% (superiore al valore nazionale pari al 23,8%), mentre le province di Napoli e di Caserta mostrano, in percentuale, sul totale regionale, il minor numero di cittadini ultrasessantacinquenni residenti.

Dalla lettura analitica dei dati demografici per fasce d'età e degli indicatori di struttura della popolazione (indice di vecchiaia, indice di dipendenza anziani e indice di dipendenza strutturale) ripartiti per provincia è possibile rilevare sensibili differenze rispetto ai valori standard nazionali.

Provincia	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza degli anziani	Indice di dipendenza strutturale
Avellino	195,1%	35,4%	53,6%
Benevento	201,6%	37,3%	55,7%
Caserta	129,6%	28,0%	49,6%
Napoli	130,3%	29,1%	51,5%
Salerno	168,4%	33,8%	53,8%
Regione Campania	143,6%	30,6%	51,9%
Italia	187,6%	37,5%	57,3%

Tabella 4 - Indicatori di struttura della popolazione al 01.01.2022

I suddetti indicatori di struttura della popolazione risultano così determinati:

- **indice di vecchiaia:** dato dal rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni e il numero di giovani fino a quattordici anni, rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione;
- **indice di dipendenza anziani:** dato dal rapporto percentuale tra gli adulti in età non attiva (65 anni e oltre) e quelli in età attiva (14-64 anni);
- **indice di dipendenza strutturale:** dato dal rapporto percentuale tra gli individui in età non attiva (0-14 anni + over 65 anni) e gli individui in età attiva (14-64 anni); indica quante persone in età non attiva si rilevano ogni 100 di età attiva e fornisce una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione. Valori superiori al 50 % indicano una condizione di squilibrio generazionale.

Risulta inoltre importante prendere in esame l'espressione di alcuni indici demografici e sanitari che possono essere utili per capire i bisogni della popolazione, ad esempio l'indice di vecchiaia, ovvero il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14), pari a 143,6% rispetto al valore medio di 187,6% dell'Italia.

La distribuzione di tale indice è difforme all'interno della regione con valori molto bassi nelle province di Napoli e Caserta (rispettivamente 130,3% e 129,6%) e più alti nelle restanti province (Benevento 201,6%, Avellino 195,1% e Salerno 168,4%).

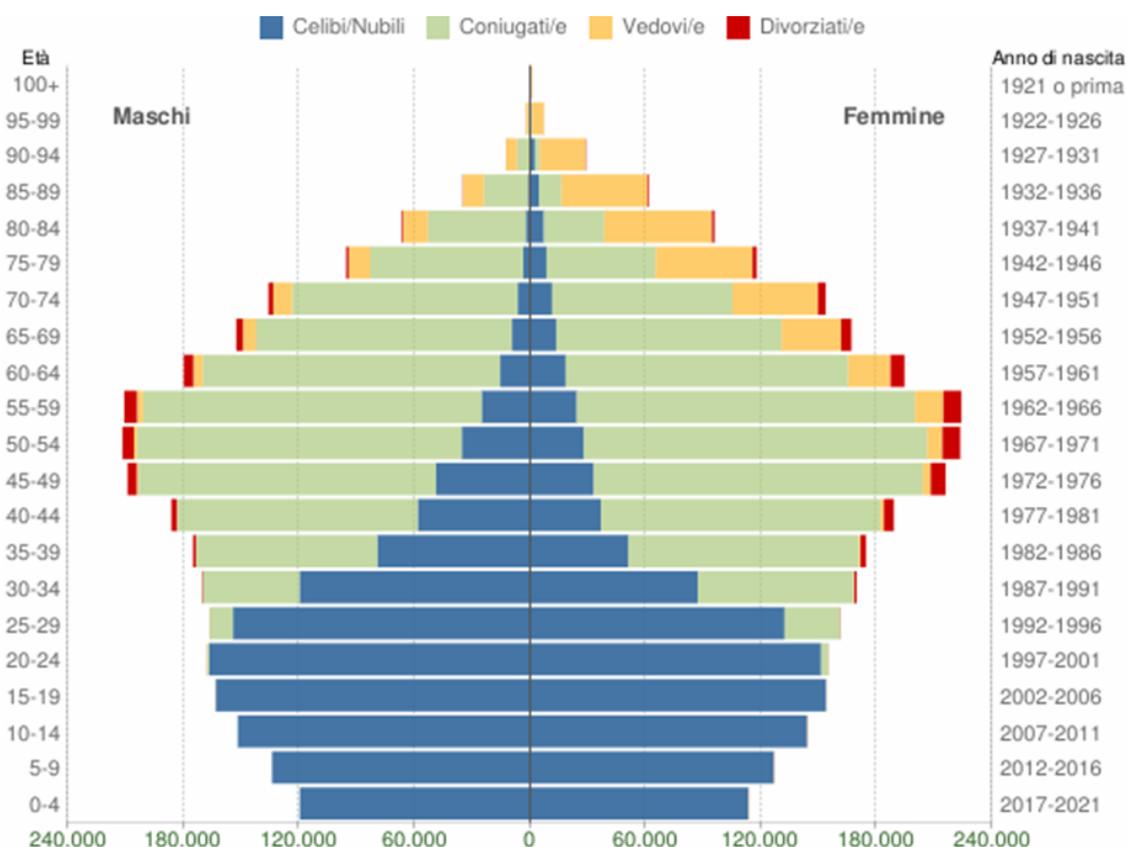


Figura 3 – Popolazione per età, sesso e stato civile Istat – 2021

La tendenza alla modifica della piramide demografica e il mutato scenario epidemiologico impongono di riorganizzare l'assistenza sanitaria, secondo i mutati bisogni assistenziali. Negli ultimi 20 anni l'aumento della popolazione anziana anche in Campania ha determinato un incremento delle malattie croniche e invalidanti, delle poli-patologie e della non autosufficienza; a tale cambiamento del quadro nosologico generale si è affiancato il continuo progresso in campo tecnologico e terapeutico, il variare del contesto sociale di riferimento e il crescente assorbimento di risorse in campo sanitario.

L'insieme di questi fenomeni ha determinato da un lato una crescita inarrestabile del consumo di risorse economiche in sanità, senza un corrispettivo incremento del livello di salute dei cittadini campani, dall'altro la sempre più inderogabile necessità di assicurare livelli di appropriatezza, declinati in contesti di cure e *setting* assistenziali adeguati, finalizzati all'erogazione di un'assistenza di qualità, capace anche di aver riguardo al contenimento della spesa.

Come tutte le regioni italiane, quindi, la Campania deve affrontare la sfida dell'invecchiamento della popolazione e l'esigenza di coniugare servizi adeguati con la loro sostenibilità. L'invecchiamento pone nuove sfide, come ad esempio la necessità di potenziare la gestione delle malattie croniche e della multi-morbilità, ma offre anche molte opportunità nell'ambito della "Silver Economy". Da qui la necessità di imparare ad "invecchiare bene", la promozione della salute anche con l'Attività Fisica Adattata (AFA) e l'enfasi sugli approcci innovativi per la prevenzione, la diagnosi precoce e servizi "age-friendly" da usare dentro e fuori i sistemi sociali e sanitari.

I cittadini campani hanno un'aspettativa di vita alla nascita inferiore rispetto alla media italiana, nello specifico sia per gli uomini che per le donne la speranza di vita alla nascita è inferiore di **ca. 1,7** anni. Rispetto alla media delle regioni del "mezzogiorno", il trend è confermato ma i divari sono inferiori; la speranza di vita alla nascita è inferiore di **ca. 0,7** anni per gli uomini ed è inferiore di **ca. 0,8** anni per le donne.

Provincia	Uomini		Donne	
	Speranza di vita alla nascita	Speranza di vita a 65 anni	Speranza di vita alla nascita	Speranza di vita a 65 anni
Avellino	79,3	18,5	84,0	21,5
Benevento	79,4	18,1	84,3	21,7
Caserta	78,6	17,7	83,1	20,6
Napoli	78,6	17,6	82,7	20,3
Salerno	79,8	18,5	83,7	21,0
Regione Campania	78,8	17,8	83,1	20,6
Mezzogiorno	79,5	18,4	83,9	21,3
Italia	80,5	18,9	84,8	21,9

Tabella 5 - Speranza di vita alla nascita al 01.01.2022 (ISTAT)

L'aspettativa di vita in buona salute in Campania è 60,5 anni per gli uomini (inferiore di **ca. 0,7** anni rispetto alla media nazionale e superiore di **ca. 1,3** rispetto alla media delle regioni del "mezzogiorno") e 57,5 anni per le donne (inferiore di **ca. 1,6** anni rispetto alla media nazionale e superiore di **ca. 0,3** rispetto alla media delle regioni del "mezzogiorno").

Speranza di vita in buona salute		
	Uomini	Donne
Regione Campania	60,5	57,5
Mezzogiorno	59,2	57,2
Italia	61,2	59,1

Tabella 6 - Speranza di vita in buona salute al 01.01.2022 (ISTAT)

3. Il fabbisogno assistenziale della Regione Campania

Il **fabbisogno assistenziale** è rappresentato dalle prestazioni e dai servizi che il Servizio sanitario è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione, con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. Con Decreto Dirigenziale n. 482 del 2.12.2022 la Regione Campania ha richiesto alle Aziende Sanitarie Locali l'individuazione degli ambiti di garanzia per consentire, tramite l'offerta pubblica e privata, il rispetto dei tempi di attesa previsti per le prestazioni caratterizzate da un'elevata domanda e da bassa o media complessità tecnologica e/o specialistica. Gli Ambiti di Garanzia sono stati individuati, sulla base del contesto demografico ed epidemiologico, delle caratteristiche geomorfologiche del territorio, della numerosità della domanda, della dislocazione delle strutture erogatrici pubbliche e private, della dotazione delle risorse tecnologiche, strumentali e di personale e sul loro grado di efficienza.

Erogazione delle prestazioni secondo criteri di appropriatezza, efficacia terapeutica ed efficienza economica per garantire la sostenibilità finanziaria

Le prestazioni sanitarie che definiscono i Livelli Essenziali di Assistenza devono essere erogate secondo criteri di massima appropriatezza clinica ed organizzativa, sicurezza, efficacia terapeutica ed efficienza economica.

Infatti, punto cardine della corretta gestione dei servizi sanitari è l'equilibrio economico e finanziario, come ricordato recentemente dal TAR di Salerno – Sezione II nella sentenza n. 1096/2021: “... *la legge cost. 20 aprile 2012 n. 1 di riforma della Costituzione ha eretto a principio costituzionale fondamentale l'interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 Cost., che segnatamente prevede la necessità che le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'U.E., assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, per come il riformato art. 81 Cost. e la legge 24 dicembre 2012 n. 243 ha meglio declinato in maniera dettagliata. Pertanto, è imposto alle pubbliche amministrazioni e ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti*”.

Il fabbisogno sanitario di prestazioni viene soddisfatto tramite la rete assistenziale pubblica e, in via integrativa, tramite l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati accreditati

Il **fabbisogno assistenziale** è declinato quale programmazione regionale della articolazione delle strutture sanitarie e dei volumi dell'offerta di prestazioni sanitarie da rendersi, in primis, tramite le strutture sanitarie pubbliche (ASL, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie e IRCCS pubblici) e, a complemento dell'offerta da rendersi, attraverso l'acquisto di prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie private accreditate nell'interesse degli assistiti. Il tutto, ovviamente, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio Sanitario Regionale.

Nel contesto della programmazione dei cd. tetti di spesa, devono, quindi, essere ben definiti sia gli importi che i volumi delle prestazioni sanitarie **rientranti** nel **fabbisogno assistenziale** che devono essere erogati dalle strutture sanitarie private accreditate per i differenti setting assistenziali (ricovero, ambulatorio, ecc.) nell'ambito dei budget ad esse assegnati nei contratti e negli accordi ex art. 8-*quinquies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Si sottolinea, poi, che la normativa vigente: articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, come modificato dall'art. 1, comma 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, stabilisce che la spesa per l'acquisto dalle strutture private accreditate delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale non può eccedere il: “*valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale*”. Conseguentemente, la Regione, nel programmare la copertura del fabbisogno di prestazioni sanitarie attraverso l'acquisto delle prestazioni dalle strutture private, effettuata – da ultimo – in via provvisoria per l'esercizio 2024 con la DGRC n. 800 del 29.12.2023, è tenuta a mantenere tali acquisti nei limiti di legge. Entro tali inderogabili limiti, la Regione programma gli acquisti di prestazioni sanitarie in modo da garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, innanzitutto, per le prestazioni cd. salvavita (come ad esempio dialisi e radioterapia).

Il volume di spesa raggiunto nell'anno immediatamente precedente costituisce una adeguata base di riferimento per la determinazione del fabbisogno per l'anno successivo

Si ritiene opportuno, inoltre, richiamare la consolidata giurisprudenza amministrativa, secondo la quale il riferimento alla spesa storica costituisce già di per sé una stima del fabbisogno assistenziale. Si richiamano, in proposito, le sentenze del Consiglio di Stato – Sezione Terza, n. 3247/2013, 203/2018 e 3796/2018. Quest'ultima sentenza così recita: “... in ordine alla ragionevolezza di un sistema programmatico basato sul riferimento alla produzione dell'anno precedente, questa Sezione si è espressa anche recentemente (16/01/2018, n. 203) richiamando in termini altro precedente della Sezione (sentenza n. 3247 del 12 giugno 2013) in cui è affermato che “*l'esigenza di determinare i tetti di spesa e, quindi, delle prestazioni erogabili con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale costituisce per l'Amministrazione sanitaria un'esigenza prioritaria ed ineludibile, ed è quindi inevitabile che, nella concreta determinazione delle somme spettanti alle diverse branche e poi alle diverse aziende, si faccia riferimento, in assenza di più precisi studi sull'evoluzione delle necessità assistenziali e della relativa spesa, alla spesa storica costituita dalle prestazioni erogate negli anni e nei mesi immediatamente precedenti a quello di riferimento, con la possibile applicazione sugli importi così determinati anche di tagli percentuali e di meccanismi di regressione*”.

tariffaria" ... Secondo la citata sentenza n. 203/2018: "il volume di spesa raggiunto nell'anno immediatamente precedente" è "susceptibile di costituire una adeguata base di riferimento per la determinazione del fabbisogno per l'anno successivo".

Le prestazioni erogate, rilevabili nei Sistemi Informativi nazionali e regionali, non corrispondono necessariamente all'intera offerta di prestazioni erogate ai cittadini

Le prestazioni rilevate dai flussi informativi nazionali e regionali possono non contenere tutte le prestazioni erogate; infatti:

- non sono rilevate le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale il cui onere è sostenuto direttamente dall'utente (cd. "out of pocket"), spesso perché di importo inferiore o uguale al ticket, e/o per altri motivi legati per lo più a scelte dell'utente; dai dati rilevati dall'Università Cattolica nel Rapporto *OsservaSalute*, si evidenzia che le prestazioni sanitarie acquistate direttamente dal cittadino campano rappresentano circa il 20% della spesa sanitaria complessiva: nel 2017 circa euro 410 pro capite; si tratta di un fenomeno non comprimibile che, anzi, osservando ciò che accade in regioni italiane economicamente più avanzate della Campania, è destinato a crescere nel tempo;
- le strutture pubbliche e, in particolare, gli ambulatori delle ASL non conferiscono i flussi informativi relativi alle prestazioni di assistenza specialistica sempre in maniera completa e tempestiva;
- inoltre, non vengono rilevate le prestazioni di specialistica ambulatoriale cd. "per interni" (pazienti ricoverati e/o che hanno semplicemente effettuato degli accessi in day hospital), ancorché non comprese nello specifico DRG; ad esempio: non sono rilevate nel FILE C oltre 170 mila prestazioni di Laboratorio di Genetica Medica (dato 2022) che le aziende ospedaliere regionali e, soprattutto, l'AOU Federico tramite la società controllata CEINGE – Biotecnologie Avanzate s.c. a r.l. – come si vedrà nel successivo paragrafo 5.2, eseguono per pazienti in ricovero ordinario o diurno; per lo stesso motivo, non sono inserite nel FILE C migliaia di prestazioni di dialisi; e sono parzialmente tracciate sul flusso EMUR le prestazioni specialistiche erogate nell'ambito degli accessi in pronto soccorso non seguiti da ricovero.

4. Il fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

La Metodologia utilizzata per la stima del fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli anni 2024-2025, riprende il procedimento definito nella Delibera di Giunta della Regione Campania (DGRC) n. 354 del 04.08.2021, come integrata e modificata dalla DGRC n.210 del 04.05.2022. In particolare, si procederà alla stima del fabbisogno utilizzando come *proxy* iniziale il volume di prestazioni erogate nell'anno 2022.

Come per le altre Regioni, anche la Campania applica dei *correttivi*, così da rivalutare i volumi e i mix di produzione in modo da considerare nel fabbisogno eventuali variazioni intervenute nella popolazione e nella sua evoluzione epidemiologica e le prestazioni che le strutture campane non hanno erogato in quanto:

- erogate dalle strutture sanitarie di altre regioni (cd. mobilità sanitaria passiva interregionale);
- erogate durante gli accessi al Pronto Soccorso e registrati alla dimissione ("livello di appropriatezza") con codice bianco (escludendo gli inappropriati) e verde (considerandone un 30% come inappropriato);
- ricevute nei ricoveri in day hospital eccedenti le soglie di ammissibilità, di cui all'allegato 2 DPCM LEA.

Il percorso metodologico ha, quindi, assunto come **base di partenza il volume di prestazioni, desunte dal flusso informativo regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (File C)**, rese per l'anno 2022, e ha previsto i seguenti step procedurali:

- si è condotta la **ricognizione dell'offerta** a carico del sistema sanitario regionale;
- il volume della produzione è stato suddiviso per la **popolazione residente**, per **provincia** e per **branca**;

- si è determinato il numero di **prestazioni pro-capite** e i tassi di consumo delle prestazioni;
- si è determinato un “**primo fabbisogno teorico**” riportando alla media regionale il numero di prestazioni per residenti, per singola ASL di residenza, per tutte le branche specialistiche.

Il risultato dell’analisi effettuata ha rappresentato la base per la fase successiva volta a definire una corretta e completa determinazione del fabbisogno utile per l’attività di programmazione, applicando i seguenti *correttivi*:

- **Mobilità passiva extra – regionale:** fabbisogno aggiuntivo per ASL di residenza determinato dalle prestazioni erogate fuori regione e rendicontate alla Regione Campania per l’anno 2022;
- **Prestazioni ambulatoriali ricevute in accessi al Pronto Soccorso non seguite da ricovero** (codice bianco e verde): tali prestazioni presentano condizioni di erogabilità nell’ambito della specialistica ambulatoriale, in considerazione che con un diverso modello organizzativo possono essere programmate e prescritte, secondo criteri di appropriatezza. Nell’analisi sono stati, pertanto, considerati gli accessi in PS con codice bianco e verde, con alcuni correttivi di seguito rappresentati;
- **Prestazioni erogate nei ricoveri in day hospital eccedenti la soglia di ammissibilità:** tali prestazioni possono essere trattate in un diverso setting assistenziale, mantenendo il medesimo beneficio per il paziente, come può essere il regime ambulatoriale.

4.1 Le principali branche specialistiche e la classificazione Fa.Re.

La metodologia descritta nel paragrafo precedente è stata applicata in base al sistema di classificazione Fa.Re, recentemente utilizzato dal Ministero della Salute nella Relazione Tecnica al DM 23 giugno 2023, recante: “*Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica*”. Il sistema di aggregazione Fa.Re., attribuisce in maniera sistematica e univoca ogni prestazione ad uno specifico raggruppamento, individuando così cinque grandi tipologie di prestazioni (Visite, Diagnostica, Laboratorio, Terapeutiche, Riabilitazione). Ciascuna di queste categorie è stata diversificata in ulteriori sottogruppi specifici, creando una struttura “ad albero” (Allegato 1). Inoltre, nella classificazione Fa.Re. è stata aggiunta un’ulteriore branca dedicata ai PACC, suddivisa in:

- Chirurgici;
- Medici;
- Altro.

Le classi Fa.Re. analizzate sono le seguenti:

- Diagnostica;
- Laboratorio;
- Visite;
- Terapeutiche;
- Riabilitazione (FKT).

La **Medicina Nucleare** è stata analizzata separatamente rispetto alla Diagnostica.

Per le prestazioni di **Genetica medica, Radioterapia e Dialisi**, la presente metodologia si basa su criteri e standard previsti specificamente dalla normativa nazionale e regionale, oltre che da linee guida, studi e sperimentazioni riconosciute a livello nazionale.

In Campania, per quanto riguarda il consumo e il costo delle prestazioni ambulatoriali nell’anno 2022, sono stati individuati il numero di prestazioni complessive, il numero di prestazioni pro-capite, il relativo costo complessivo, il costo pro-capite e il costo medio della prestazione, sulla base della popolazione residente. Nel 2022 ogni cittadino campano ha usufruito in media di **10 prestazioni ambulatoriali** a carico del sistema sanitario regionale, al netto

delle prestazioni di radioterapia, dialisi, genetica e medicina nucleare, per un costo complessivo di circa **97 euro** pro-capite (che include sia la quota a carico dello Stato che la compartecipazione).

I dati considerati nell'analisi, sono stati aggregati sia in termini di numero di prestazioni che in termini di costo della prestazione; la tabella seguente riporta il numero di prestazioni totale e numero di prestazioni pro-capite per singola classe.

Branche	N° prestazioni	Prestazioni pro-capite
Diagnostica*	5.381.368	0,96
Laboratorio*	44.165.291	7,85
Riabilitazione	2.149.970	0,38
Terapeutiche*	889.791	0,16
Visite	3.421.210	0,61
Totale	56.007.630	10,0

**La tabella non contempla Genetica/Citogenetica, Dialisi, Radioterapia e Medicina Nucleare*

Radioterapia	695.506	0,12
Dialisi	870.865	0,15
Medicina Nucleare	118.721	0,02
Genetica/Citogenetica	233.239	0,04

Tabella 7 - Analisi dei Volumi, per i residenti in Campania al 01.01.2022

La tabella sottostante riporta il costo complessivo delle prestazioni erogate, il valore economico medio pro-capite e il valore economico medio della singola prestazione per branca.

Branche	Valore Prestazioni [€]	Valore medio pro-capite [€]	Valore medio della prestazione [€]
Diagnostica*	261.355.433	46	49
Laboratorio*	160.532.958	29	4
Riabilitazione	42.976.125	8	20
Terapeutiche*	23.625.495	4	27
Visite	57.204.873	10	17
Totale	545.694.884	97	10

**La tabella non contempla Genetica/Citogenetica, Dialisi, Radioterapia e Medicina Nucleare*

Radioterapia	58.516.145	10	84
Dialisi	152.648.800	27	175
Medicina Nucleare	54.803.338	10	462
Genetica/Citogenetica	27.272.328	5	117

Tabella 8 – Valore economico prestazioni per i residenti in Campania al 01.01.2022

Nella tabella seguente sono riportati per singola branca gli indici di consumo (rapporto tra le prestazioni utilizzate dai cittadini della provincia e la popolazione di riferimento) per 1.000 abitanti.

Aziende		Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Residenti		401.451	265.055	905.045	934.851	1.019.588	1.033.937	1.064.493	5.624.420
Branche	Indicatori								
Diagnostica*	Consumi	276.918	217.515	824.127	1.189.855	1.133.117	887.043	852.793	5.381.368
	Indice di consumo per 1000 ab.	690	821	911	1.273	1.111	858	801	957
Laboratorio*	Consumi	3.317.728	2.229.508	6.258.644	8.182.685	7.471.015	7.849.184	8.856.527	44.165.291
	Indice di consumo per 1000 ab.	8.264	8.411	6.915	8.753	7.327	7.592	8.320	7.852
Riabilitazione	Consumi	117.971	86.882	277.409	449.379	475.777	440.787	301.765	2.149.970
	Indice di consumo per 1000 ab.	294	328	307	481	467	426	283	382
Terapeutiche*	Consumi	32.060	21.271	155.796	218.078	168.854	148.555	145.177	889.791
	Indice di consumo per 1000 ab.	80	80	172	233	166	144	136	158
Visite	Consumi	221.584	139.753	512.656	791.357	658.535	526.181	571.144	3.421.210
	Indice di consumo per 1000 ab.	552	527	566	847	646	509	537	608

*La tabella non contempla Genetica/Citogenetica, Dialisi, Radioterapia e Medicina Nucleare

Radioterapia	Consumi	46.654	31.700	106.027	130.281	156.628	147.532	76.684	695.506
	Indice di consumo per 1000 ab.	116	120	117	139	154	143	72	124
Dialisi	Consumi	62.110	37.377	134.936	149.886	147.447	157.273	181.836	870.865
	Indice di consumo per 1000 ab.	155	141	149	160	145	152	171	155
Medicina Nucleare	Consumi	6.854	3.361	19.655	25.760	25.115	23.680	14.296	118.721
	Indice di consumo per 1000 ab.	17	13	22	28	25	23	13	21
Genetica/Citogenetica	Consumi	16.046	7.696	39.425	42.980	46.876	42.462	37.754	233.239
	Indice di consumo per 1000 ab.	40	29	44	46	46	41	35	41

Tabella 9 - Indice di consumi pesato per 1.000 abitanti per area provinciale (Anno 2022)

La tabella evidenzia un indice di consumo complessivamente omogeneo tra le ASL per ogni branca, ad eccezione di:

- **Diagnostica** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Napoli 1 e dell'ASL Napoli 2;
- **Laboratorio** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Avellino, ASL Benevento, ASL Napoli 1 e ASL Salerno;
- **Riabilitazione (FKT)** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Napoli 1, ASL Napoli 2 e ASL Napoli 3;
- **Terapeutiche** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Napoli 1, ASL Napoli 2 e ASL Caserta;
- **Visite** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Napoli 1 e ASL Napoli 2;
- **Radioterapia** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Napoli 1, ASL Napoli 2 e ASL Napoli 3;
- **Dialisi** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Napoli 1 e ASL Salerno;
- **Medicina Nucleare** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Caserta, ASL Napoli 1, ASL Napoli 2 e ASL Napoli 3;
- **Genetica/Citogenetica** dove si registra un consumo sopra la media per i residenti dell'ASL Caserta, ASL Napoli 1, ASL Napoli 2 e ASL Napoli 3;

L'offerta relativa alla specialistica ambulatoriale regionale risulta erogata da 1.605 strutture erogatrici di cui 314 a gestione diretta e 1.291 private accreditate, comprensive di dialisi e radioterapia, come riportato nella tabella seguente:

Strutture Erogatrici			
Macroarea	Publicco	Privato(*)	Totale
Avellino	21	77	98
Benevento	21	50	71
Caserta	26	195	221
Napoli 1	69	280	349
Napoli 2	27	211	238
Napoli 3	67	250	317
Salerno	83	228	311
Totale	314	1.291	1.605

(*) Macroarea Azienda ASL Erogatrice

Tabella 10 - Strutture erogatrici pubbliche e private per ASL (Anno 2022)

Per analizzare la copertura dell'offerta per le diverse branche è necessario individuare i punti di erogazione, intesi come punti situati presso la stessa struttura, che erogano prestazioni per branche diverse, suddivisi per le singole Aziende come riportato nella tabella seguente (per i Laboratori di Analisi si è tenuto conto anche dei punti prelievo – SPOKE, afferenti agli HUB attraverso cui operano le loro Aggregazioni):

Punti di erogazione	Avellino/Benevento			Caserta			Napoli 1			Napoli 2			Napoli 3			Salerno			Totale		
Regime	Publicco		Privato	Publicco		Privato	Publicco AO/AOU/		Privato	Publicco		Privato	Publicco		Privato	Publicco		Privato	ASL	AO	
Branca	ASL	AO		ASL	AO		ASL	IRCCS		ASL	AO		ASL	AO		ASL	AO/AOU		ASL	AO	
Diagnostica*	32	3	27	23	1	49	42	10	98	27	-	74	51	-	58	69	5	62	244	19	368
Laboratorio*	27	3	73	18	1	114	23	9	163	24	-	115	46	-	158	47	5	143	185	18	766
Riabilitazione	12	3	18	19	1	28	27	8	26	11	-	22	24	-	32	35	3	27	128	15	153
Terapeutiche*	29	3	3	23	1	18	37	10	28	26	-	28	33	-	17	57	4	15	205	18	109
Visite	38	3	10	25	1	28	58	10	77	27	-	55	67	-	36	77	5	32	292	19	238
Dialisi	2	3	13	7	1	20	10	5	14	5	-	20	5	-	21	18	3	20	47	12	108
Medicina Nucleare	-	1	2	-	-	5	1	6	8	-	-	4	-	-	2	-	1	7	1	8	28
Genetica/Citogenetica	2	2	34	5	1	45	11	8	70	14	-	46	12	-	74	14	4	67	58	15	336
Radioterapia	3		2	-		2	9		2	-		3	-		1	2		3	14		13
Totale	166	182	127	309	284	486	134	367	238	399	349	376	1.298	2.119							

Tabella 11 - Punti di erogazione per branca pubblici e privati (anno 2022)

Per la Radioterapia si considerano i punti di erogazione programmati, come definiti nei provvedimenti richiamati nel successivo paragrafo 4.3.

I punti di erogazione presenti nel 2022 sono in totale 3.417, suddivisi in 1.298 pubblici e 2.119 privati. Al fine di "incrociare" il dato dell'offerta a quello della possibile domanda di salute dei residenti della Regione, si può individuare la densità di offerta per 100.000 abitanti data dal rapporto tra le strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale e la popolazione residente nella provincia in cui sono ubicate le strutture. La densità di offerta è risultata al di sopra della media regionale nell'ASL Napoli 1 dove si registrano 82 punti di erogazione per 100.000 abitanti.

ASL	Popolazione residente (1° gennaio 2022)	Punti di offerta (Pubblico e Privato)	Densità offerta per 100.000 ab
Avellino/Benevento	666.506	348	52
Caserta	905.045	436	48
Napoli 1	934.851	770	82
Napoli 2	1.019.588	501	49
Napoli 3	1.033.937	637	62
Salerno	1.064.493	725	68
Totale	5.624.420	3.417	61

Tabella 12 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per ASL

ASL	Popolazione residente (1° gennaio 2022)	Punti di offerta (Pubblico e Privato)	Densità offerta per 100.000 ab
Avellino/Benevento	666.506	348	52
Caserta	905.045	436	48
Napoli	2.988.376	1.908	64
Salerno	1.064.493	725	68
Totale	5.624.420	3.417	61

Tabella 13 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per provincia

Estendendo la densità di offerta per 100.000 abitanti alla distribuzione dei punti di erogazione per singola branca si riportano i valori nelle tabelle sottostanti.

Aziende		Avellino/Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
		Residenti	666.506	905.045	934.851	1.019.588	1.033.937	1.064.493
Branche	Indicatori							
Diagnostica*	Punti di erogazione	62	73	150	101	109	136	631
	Densità di offerta per 100.000 ab.	9	8	16	10	11	13	11
Laboratorio*	Punti di erogazione	103	133	195	139	204	195	969
	Densità di offerta per 100.000 ab.	15	15	21	14	20	18	17
Riabilitazione	Punti di erogazione	33	48	61	33	56	65	296
	Densità di offerta per 100.000 ab.	5	5	7	3	5	6	5
Terapeutiche*	Punti di erogazione	35	42	75	54	50	76	332
	Densità di offerta per 100.000 ab.	5	5	8	5	5	7	6
Visite	Punti di erogazione	51	54	145	82	103	114	549
	Densità di offerta per 100.000 ab.	8	6	16	8	10	11	10

*La tabella non contempla Genetica/Citogenetica, Dialisi, Radioterapia e Medicina Nucleare

Radioterapia	Punti di erogazione	5	2	11	3	1	5	27
	Densità di offerta per 100.000 ab.	1	0	1	0	0	0	0
Dialisi	Punti di erogazione	18	28	29	25	26	41	167
	Densità di offerta per 100.000 ab.	3	3	3	2	3	4	3
Medicina Nucleare	Punti di erogazione	3	5	15	4	2	8	37
	Densità di offerta per 100.000 ab.	0	1	2	0	0	1	1
Genetica/Citogenetica	Punti di erogazione	38	51	89	60	86	85	409
	Densità di offerta per 100.000 ab.	6	6	10	6	8	8	7

Tabella 14 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per Azienda

Aziende		Avellino/ Benevento	Caserta	Napoli	Salerno	Totale
Residenti		666.506	905.045	2.988.376	1.064.493	5.624.420
Branche	Indicatori					
Diagnostica*	Punti di erogazione	62	73	360	136	631
	Densità di offerta per 100.000 ab.	9	8	12	13	11
Laboratorio*	Punti di erogazione	103	133	538	195	969
	Densità di offerta per 100.000 ab.	15	15	18	18	17
Riabilitazione	Punti di erogazione	33	48	150	65	296
	Densità di offerta per 100.000 ab.	5	5	5	6	5
Terapeutiche*	Punti di erogazione	35	42	179	76	332
	Densità di offerta per 100.000 ab.	5	5	6	7	6
Visite	Punti di erogazione	51	54	330	114	549
	Densità di offerta per 100.000 ab.	8	6	11	11	10

*La tabella non contempla Genetica/Citogenetica, Dialisi, Radioterapia e Medicina Nucleare

Radioterapia	Punti di erogazione	5	2	15	5	27
	Densità di offerta per 100.000 ab.	1	0	1	0	0
Dialisi	Punti di erogazione	18	28	80	41	167
	Densità di offerta per 100.000 ab.	3	3	3	4	3
Medicina Nucleare	Punti di erogazione	3	5	21	8	37
	Densità di offerta per 100.000 ab.	0	1	1	1	1
Genetica/Citogenetica	Punti di erogazione	38	51	235	85	409
	Densità di offerta per 100.000 ab.	6	6	8	8	7

Tabella 15 - Densità di offerta per 100.000 abitanti per Provincia

L'erogazione delle prestazioni di specialistica nell'anno 2022 a carico del sistema sanitario regionale per la popolazione residente, sia per le strutture pubbliche che le strutture private, si attesta su 56.007.630 prestazioni, come riportato nella tabella seguente (escludendo le prestazioni di dialisi, radioterapia, genetica/citogenetica e medicina nucleare valutate separatamente):

	Numero di Prestazioni		
	Strutture Private	Strutture Pubbliche	Totale Regione
Totale	45.316.341	10.691.289	56.007.630
in %	81%	19%	100%

Tabella 16 - Analisi delle prestazioni erogate per residenti (pubblico e privato) anno 2022

Approfondendo il dettaglio per singola Azienda Sanitaria, si riportano le prestazioni erogate, come riportato nella tabella sottostante, elaborata in funzione della localizzazione dell'erogatore delle prestazioni per l'ASL di riferimento:

Branca/ASL di Erogazione	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Diagnostica*	208.985	224.729	792.665	1.432.956	1.094.937	772.148	854.948	5.381.368
Laboratorio*	3.032.262	2.260.508	6.028.028	7.665.668	7.013.654	6.788.307	11.376.864	44.165.291
Riabilitazione	92.048	95.549	270.229	391.517	524.616	476.445	299.566	2.149.970
Terapeutiche*	27.698	18.194	169.014	315.397	102.251	124.864	132.373	889.791
Visite	206.869	138.144	460.235	1.233.337	461.618	369.962	551.045	3.421.210
Totale	3.567.862	2.737.124	7.720.171	11.038.875	9.197.076	8.531.726	13.214.796	56.007.630

*La tabella non contempla Genetica/Citogenetica, Dialisi, Radioterapia e Medicina Nucleare

Radioterapia	51.930	23.708	62.312	203.630	243.186	47.944	62.796	695.506
Dialisi	51.325	38.496	131.455	139.709	161.575	162.489	185.816	870.865
Medicina Nucleare	3.863	1.924	18.482	62.147	14.311	7.924	10.070	118.721
Genetica/Citogenetica	28.112	4.793	20.749	93.060	38.714	14.665	33.146	233.239

Tabella 17 - Analisi del numero di prestazioni erogate a cittadini campani dalle strutture pubbliche e private per branca specialistica

Il secondo step metodologico individua il volume della produzione suddiviso per la popolazione residente, per provincia e per branca, come rappresentato nelle tabelle successive per ASL di residenza dell'assistito.

Branca /ASL Residenza	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Diagnostica*	276.918	217.515	824.127	1.189.855	1.133.117	887.043	852.793	5.381.368
Laboratorio*	3.317.728	2.229.508	6.258.644	8.182.685	7.471.015	7.849.184	8.856.527	44.165.291
Riabilitazione	117.971	86.882	277.409	449.379	475.777	440.787	301.765	2.149.970
Terapeutiche*	32.060	21.271	155.796	218.078	168.854	148.555	145.177	889.791
Visite	221.584	139.753	512.656	791.357	658.535	526.181	571.144	3.421.210
Totale	3.966.261	2.694.929	8.028.632	10.831.354	9.907.298	9.851.750	10.727.406	56.007.630

*La tabella non contempla Genetica/Citogenetica, Dialisi, Radioterapia e Medicina Nucleare

Radioterapia	46.654	31.700	106.027	130.281	156.628	147.532	76.684	695.506
Dialisi	62.110	37.377	134.936	149.886	147.447	157.273	181.836	870.865
Medicina Nucleare	6.854	3.361	19.655	25.760	25.115	23.680	14.296	118.721
Genetica/Citogenetica	16.046	7.696	39.425	42.980	46.876	42.462	37.754	233.239

Tabella 18 - Numero di prestazioni per branca e asl di residenza dell'assistito (anno 2022)

Come esposto nel percorso metodologico, si è provveduto a determinare un “**primo fabbisogno teorico**” riportando alla media regionale il numero di prestazioni per residenti (come in tabella 7), per singola ASL di residenza, per tutte le branche specialistiche. Di seguito si riportano i valori ottenuti sulla base del numero di prestazioni pro-capite per la popolazione residente per singola Azienda Sanitaria Locale.

Branca	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Diagnostica*	384.103	253.601	865.935	894.453	975.528	989.257	1.018.492	5.381.368
Laboratorio*	3.152.361	2.081.322	7.106.791	7.340.840	8.006.230	8.118.904	8.358.843	44.165.291
Riabilitazione	153.457	101.319	345.959	357.353	389.744	395.229	406.909	2.149.970
Terapeutiche*	63.510	41.932	143.179	147.895	161.300	163.570	168.404	889.791
Visite	244.194	161.227	550.519	568.649	620.193	628.921	647.507	3.421.210
Totale	3.997.624	2.639.401	9.012.383	9.309.189	10.152.995	10.295.881	10.600.156	56.007.630

*La tabella non contempla Genetica/Citogenetica, Dialisi, Radioterapia e Medicina Nucleare

Radioterapia	49.643	32.776	111.916	115.602	126.080	127.855	131.633	695.506
Dialisi	62.159	41.040	140.134	144.749	157.869	160.091	164.822	870.865
Medicina Nucleare	8.474	5.595	19.104	19.733	21.522	21.824	22.469	118.721
Genetica/Citogenetica	16.648	10.992	37.531	38.767	42.281	42.876	44.143	233.239

Tabella 19 - Primo fabbisogno teorico

La definizione del “primo fabbisogno teorico” è il punto di partenza per stimare il fabbisogno di “salute” che la Regione deve garantire a proprio carico. Uno dei primi *correttivi* da applicare al suddetto fabbisogno teorico è, senza ombra di dubbio, la mobilità passiva regionale che consiste nelle prestazioni erogate ai cittadini campani al di fuori della Regione.

L'elaborazione dei dati della **mobilità passiva interregionale** relativi al 2022 per la specialistica ambulatoriale è esposta nella tabella che segue.

Branca	Azienda di residenza dell'assistito							Totale
	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	
Diagnostica*	18.526	19.958	61.000	27.933	17.293	21.494	35.238	201.442
Laboratorio*	121.379	82.170	275.959	145.450	117.898	156.231	251.123	1.150.210
Riabilitazione	754	398	2.647	1.002	800	934	2.313	8.848
Terapeutiche*	4.261	3.727	12.722	33.966	28.359	29.283	10.060	122.378
Visite	14.668	13.149	42.573	28.598	14.984	17.926	31.091	162.989
Totale	159.588	119.402	394.901	236.949	179.334	225.868	329.825	1.645.867

*La tabella non contempla Genetica/Citogenetica, Dialisi, Radioterapia e Medicina Nucleare

Radioterapia	8.050	11.247	12.102	2.908	2.212	3.310	15.790	55.619
Dialisi	747	2.129	3.790	2.574	1.589	2.006	2.637	15.472
Medicina Nucleare	715	653	1.818	404	482	540	1.654	6.266
Genetica/Citogenetica	6.266	6.380	18.374	12.637	12.821	15.439	20.852	92.769

Tabella 20 - Numero di prestazioni di Mobilità Passiva interregionale per branca (anno 2022)

Dalle analisi emergono 1.645.867 prestazioni che vengono erogate a residenti campani da strutture di altre regioni italiane al di fuori della Campania; anche in questo caso dalle prestazioni totali sono state escluse le prestazioni di Dialisi e Radioterapia, Genetica e Medicina Nucleare, in quanto trattate separatamente.

Nel dettaglio tra le prestazioni terapeutiche sono escluse quelle di Dialisi e Radioterapia per un totale di 71.091 (rispettivamente 15.472 e 55.619), tra le prestazioni di laboratorio sono state escluse 92.769 prestazioni di Genetica e tra le prestazioni di diagnostica sono escluse 6.266 di Medicina Nucleare.

Inoltre, sono escluse dalle analisi circa 151.825 prestazioni per le quali non è stato possibile ricondurre alla classe Fa.Re.

Ulteriore *correttivo* che è necessario considerare nella determinazione del fabbisogno è l'attività ambulatoriale che viene erogata nei Pronto Soccorso (sia pubblici che privati) della rete ospedaliera della Regione Campania. Le prestazioni che vanno considerate nella definizione del fabbisogno sono quelle comunemente indicate come "non urgenti" ovvero le prestazioni che vengono codificate con priorità "bianco" o "verde".

L'analisi è stata condotta sulla base delle informazioni contenute nel flusso ministeriale "EMUR-PS" per l'anno 2022, relativamente a quanto indicato nel campo "livello di appropriatezza accesso" che indica il codice priorità del paziente valutato dal medico dopo la visita.

La suddetta analisi considera quanto previsto dalla Legge 27 dicembre 2006, n° 296 che recita "*Per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 25 euro. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non è, comunque, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni. Sono fatte salve le disposizioni eventualmente assunte dalle Regioni che, per l'accesso al pronto soccorso ospedaliero, pongono a carico degli assistiti oneri più elevati*". Assumendo come inappropriate per il PS le prestazioni per le quali è previsto il pagamento del ticket, queste sono state escluse dal calcolo del correttivo.

Di seguito si riportano le prestazioni di specialistica ambulatoriale eseguite in PS, per ASL e per branca:

Branca	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Diagnostica*	3.910	2.815	17.942	6.316	9.407	3.550	25.049	68.989
Laboratorio*	35.027	3.615	45.636	33.606	28.422	36.973	308.801	492.080
Riabilitazione	2	-	-	-	-	1	3	6
Terapeutiche*	1.427	317	2.646	323	543	246	459	5.961
Visite	8.128	5.049	32.934	20.444	27.320	20.985	62.631	177.491
Totale	48.494	11.796	99.158	60.689	65.692	61.755	396.943	744.527

*La tabella non contempla Genetica/Citogenetica, Dialisi, Radioterapia e Medicina Nucleare

Radioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-
Dialisi	7	-	-	-	-	-	-	7
Medicina Nucleare	-	-	-	-	-	-	1	1
Genetica/Citogenetica	-	-	-	38	5	-	-	43

Tabella 21 - Numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale in PS per branca (anno 2022)

Altro correttivo da tener presente nella determinazione del fabbisogno riguarda le prestazioni collegate a DRG ad alto rischio di inappropriatezza eccedenti le soglie di ammissibilità per i ricoveri in day hospital; tali prestazioni possono essere trattate in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente come può essere il regime ambulatoriale.

Branca	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Diagnostica*	2.523	1.532	4.107	7.684	6.350	5.449	7.391	35.036
Laboratorio*	4	-	13	9	19	22	18	85
Riabilitazione	4	6	38	57	34	30	33	202
Terapeutiche*	693	397	2.117	3.409	3.023	2.592	3.046	15.277
Visite	1.370	768	3.646	6.683	5.998	4.808	3.684	26.957
Totale	4.594	2.703	9.921	17.842	15.424	12.901	14.172	77.557

*La tabella non contempla Genetica/Citogenetica, Dialisi, Radioterapia e Medicina Nucleare

Radioterapia	2	-	10	32	22	27	4	97
Dialisi	-	1	3	2	1	-	2	9
Medicina Nucleare	-	-	2	3	1	1	-	7
Genetica/Citogenetica	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabella 22 - Numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in day hospital eccedenti le soglie di ammissibilità

4.2 Genetica medica

Nel contesto del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale e, in particolare, delle analisi di laboratorio, un approfondimento specifico è necessario per quanto riguarda le prestazioni di genetica medica: citogenetica, citogenomica e genomica.

Tali prestazioni, in considerazione dell'elevato costo unitario, della elevata qualità e complessità dei requisiti delle strutture abilitate e del notevole rischio di non appropriatezza, nonché degli importanti e recenti sviluppi delle tecnologie e delle applicazioni, sono state oggetto di molteplici provvedimenti e Linee Guida nazionali e regionali: per quanto riguarda la Campania, qui si richiamano:

- La DGRC n. 2108/2008, come modificate e integrata dai DCA n. 40/2010, 15/2011, 16/2012 e 101/2013, che hanno sviluppato la regolamentazione dei criteri e modalità prescrittive delle cd. prestazioni "R", ovvero delle prestazioni erogabili ai sensi dell'art. 1 comma 1 del DM 150 del 22/7/1996, ed eseguibili esclusivamente da ambulatori specialistici dotati di particolari requisiti;
- Il DCA n. 58/2018, con il quale è stata istituita la Rete di Genetica Medica clinica e di laboratorio della Regione Campania ed è stata elaborata una prima stima dettagliata del fabbisogno di diagnosi ambulatoriale (test) e di prestazioni di laboratorio di genetica (Allegato n. 1 al DCA 58/2018);
- il decreto n. 348/2021, come modificato e integrato dal decreto n. 39/2022, con il quale le modalità di prescrizione per i test genetici sono state uniformate "al fine di garantire l'appropriatezza delle prestazioni nonché ridurre la mobilità extraregionale", definendo due elenchi di test: Allegato A: "Genomica G1" e Allegato B: "Citogenetica/Citogenomica G2", nei quali per ciascun test è specificato il numero e il dettaglio delle prestazioni eseguibili.

Successivamente, nel corso del 2022, il "Tavolo Tecnico Regionale permanente di Governance delle attività di Genetica Medica", istituito dal DCA n.58/2018 e dal decreto n. 32/2020, ha svolto una approfondita analisi delle attività di Laboratorio di Genetica svolta nelle strutture pubbliche regionali nel periodo 2019 – 2021, in modo da rilevare anche le attività non tracciate sul cd. "FILE C", sia perché eseguite direttamente dai loro laboratori per pazienti in regime di ricovero (ancorché non comprese nel relativo DRG), sia perché effettuate dalla sopra citata società controllata CEINGE per pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere pubbliche, attraverso apposite convenzioni tra AOU Federico II, il CEINGE e le singole AA.SS., nonché i fabbisogni emergenti a seguito del progresso scientifico e tecnologico, per le applicazioni riguardanti la diagnosi delle malattie rare e, soprattutto, nel campo della oncologia e della oncoematologia.

Sulla base degli approfondimenti svolti dal Tavolo Tecnico Regionale, e tenuto conto delle valutazioni già espresse nel citato DCA n. 58/2018, si può aggiornare l'Allegato n. 1 al DCA n. 58/2018 come segue:

Fabbisogno annuale di tests genetici in Campania e conseguente numero di prestazioni di laboratorio di genetica					
DIAGNOSI PRENATALE	nati	diagnosi / anno	% indicate	numero tests / anno	numero prestazioni / anno
nati per anno	45.000				
Cariotipo fetale (villi + liquido amniotico)			30%	13.500	54.000
PCR Quantitativo / FISH Interfase / Trisomie 13-18-21-X e Y			30%	13.500	81.000
Ibridazione genomica comparativa			20%	9.000	54.000
Totale				36.000	189.000
DIAGNOSI POSTNATALE	numero pazienti	diagnosi / anno	% indicate	numero tests / anno	numero prestazioni / anno
Citogenetica standard	1.100	100%	100%	1.100	3.300
Citogenomica	3.600	100%	100%	3.600	28.800
Genomica					
Malattie rare	14.372	30%	70%	3.018	96.580
Parenti di pazienti con malattie rare	43.116	10%	70%	3.018	24.145
Neonati	450	100%	80%	360	11.520
Totale				11.096	164.345
ONCOLOGIA	nuovi casi e 30% follow up	test familiari x caso (in media)	% test indicati	numero tests / anno	numero prestazioni / anno
Carcinoma mammario	4.106		30%	1.232	13.550
Carcinoma ovaio	423		30%	127	1.396
Carcinoma colon - retto	3.955		15%	593	18.984
Test familiari mutazioni note		2		16.968	50.904
Totale	8.484			18.920	84.834
ONCOEMATOLOGIA	nuovi casi e 30% follow up	test familiari x caso (in media)	% test indicati	numero tests / anno	numero prestazioni / anno
Oncoematologia (citogenetica standard)	2.260		100%	2.260	9.040
Oncoematologia (FISH standard; non per singolo paziente)				4.096	12.288
Oncoematologia molecolare (test non per singolo paziente)				7.500	30.000
Totale	2.260			13.856	51.328
TOTALE GENERALE				79.872	489.507

Tabella 23 - Stima fabbisogno test genetici in Campania e conseguente numero di prestazioni di laboratorio di genetica

Si noti, innanzitutto, che il fabbisogno di n° 489.507 prestazioni di laboratorio di genetica, appena esposto, costituisce un obiettivo a cui tendere, considerato il notevole incremento rispetto al dato di n° 324.797 prestazioni, previsto dal DCA n. 58/2018. La nuova determinazione del fabbisogno di genetica, infatti, riflette un notevole incremento degli esami per malattie rare e, soprattutto, per l'area oncologica, in linea con i più recenti progressi scientifici e tecnologici del settore.

Si noti anche che il nuovo fabbisogno appare notevolmente più elevato di quello calcolato nel paragrafo precedente, sulla base delle n° 326.051 prestazioni, erogate ai cittadini campani nel 2022 (cfr. Tabelle 19, 20 e 21). **Tuttavia, come si espone nel seguito del presente paragrafo, esso risulta sostanzialmente già coperto.**

Come si è accennato nel precedente paragrafo 3, il flusso informativo più importante per la programmazione sanitaria, il cd. FILE C, per definizione non censisce le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate in regime di ricovero ordinario o diurno (accessi in day hospital, day surgery, PACC). E, come si approfondirà nel successivo paragrafo 7, le strutture ospedaliere pubbliche della Regione Campania presentano un rilevante squilibrio strutturale nella erogazione delle prestazioni di diagnostica e di laboratorio di analisi, tra prestazioni erogate al territorio (cd. *“prestazioni per esterni”*) e prestazioni erogate in regime di ricovero (cd. *“prestazioni per interni”*): nella Tabella n. 45 si può osservare che, mentre nelle regioni benchmark, le prestazioni di laboratorio di analisi sono per 2/3 *“per esterni”* e per 1/3 *“per interni”*, in Campania solo poco più del 10% del totale è *“per esterni”*.

Nel caso delle prestazioni di laboratorio di genetica si è verificato che nell'esercizio 2022, oltre alle già elencate n° 326 mila prestazioni ambulatoriali di cui alle sopra richiamate Tabelle 19, 20 e 21, risultano effettuate per pazienti in regime di ricovero ordinario o diurno:

- circa 45 mila prestazioni presso i laboratori di genetica delle ASL: Ospedale del Mare, P.O. Tortora di Pagani; e delle Aziende Ospedaliere: soprattutto: A.O. Cardarelli, dei Colli, Moscati e Policlinici;
- circa 125 mila prestazioni tramite la società partecipata CEINGE S.c. a r.l. attraverso le apposite convenzioni tra l'AOU Federico II, il CEINGE e le singole AA.SS.

Nel corso del 2023, poi, le prestazioni ambulatoriali di laboratorio di genetica, prodotte dalle strutture pubbliche regionali e rilevate nel FILE C, sono aumentate del 21%: da 105 mila a 127 mila; e quelle rese dalla AOU Federico II a pazienti ricoverati, tramite le suddette convenzioni con la società controllata CEINGE S.c. a r.l., sono aumentate del 16%: da 124 mila a 144 mila. Considerando anche le prestazioni di laboratorio di genetica prodotte dalle strutture private accreditate, nel 2023 è stata raggiunta una produzione di circa 435 mila prestazioni, corrispondente a quasi il 90% del fabbisogno teorico complessivo, come sopra aggiornato, lasciando spazio ad una mobilità passiva di circa 50 mila prestazioni, che si andrebbe a ridurre ulteriormente in pochi anni, vista la crescita a due cifre percentuali delle prestazioni erogate dalle strutture pubbliche.

Purtroppo, invece, i primi dati 2023 indicano un ulteriore incremento della mobilità passiva, soprattutto verso regioni limitrofe, che è oggetto di verifiche in merito alla appropriatezza ed al rispetto delle precise regole prescrittive, vigenti in Campania.

Fermo restando tutto quanto sopra specificato in merito all'aggiornamento e alla copertura del fabbisogno delle prestazioni di laboratorio di genetica, nel prosieguo del presente documento si continueranno ad utilizzare le elaborazioni svolte nei paragrafi precedenti, limitandoci a ricordare che le differenze tra fabbisogno e consuntivi spesso non tengono conto adeguatamente delle prestazioni erogate in regimi diversi, ma che sarebbe corretto ricondurre al regime ambulatoriale.

4.3 La Radioterapia

La Regione Campania, con DCA n. 49 del 22.06.2018, ha rimodulato il fabbisogno di prestazioni di radioterapia e la relativa distribuzione geografica, pubblico-privata dell'offerta. In particolare, è stato rimodulato il fabbisogno di acceleratori lineari necessari all'attività di radioterapia, al fine di garantire l'omogenea ed equilibrata distribuzione geografica e pubblico-privata dell'offerta in coerenza con i vigenti standard ministeriali (1 apparecchiatura/100.000-150.000 abitanti).

Tale provvedimento è stato aggiornato dal DCA n° 75 del 20.09.2018 al fine di ridefinire, sulla base della popolazione, e delle particolari configurazioni oro-geografiche delle province di Avellino e Benevento, da 6 a 7 **il fabbisogno di acceleratori lineari** della macroarea Avellino/Benevento, e da 46 a **47 il fabbisogno complessivo regionale**. Di seguito è riportato il fabbisogno in termini di LINAC della Regione Campania per strutture pubbliche e private:

ASL	Popolazione	LINAC Programmati in rapporto alla popolazione	Prestazioni	
Avellino / Benevento	425.325 + 280.707 = 706032		7	177.100
Caserta	924.414		7	177.100
Napoli 1	988.225		8	202.400
Napoli 2	1.052.754		8	202.400
Napoli 3	1.072.919	macroar NA = 24	8	202.400
Salerno	1.106.506		9	227.700
TOTALE	5.850.850		47	1.189.100

Tabella 24 - Fabbisogno di LINAC Regione Campania

Il DCA n° 83 del 31.10.2019, avente ad oggetto il "Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 – 2021", ha determinato il fabbisogno standard di Radioterapia in **55 prestazioni** standard per paziente da trattare.

L'Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica (AIRO) nelle "Linee guida AIRO sulla Garanzia di qualità in Radioterapia" del 2015 riprese, tra le altre, anche dai documenti di programmazione delle regioni Lazio e Puglia, individua circa 400/450 pazienti che possono essere trattati annualmente in media per singolo LINAC, considerando il case mix di tecniche adoperate nell'esecuzione dei trattamenti, nelle ipotesi che:

- il numero delle prestazioni erogabili per ciascun turno (P/T) venga calcolato su 5h e 30 min (per il I turno, 30 min per i controlli di qualità giornalieri e per il warm-up del LINAC; per il II turno, 30 min per riassetto e chiusura impianto);
- venga erogata una terapia ogni 15 minuti, compresa la fase di set-up giornaliero, ovvero 4 pazienti/ora;
- l'utilizzo dell'acceleratore sia stimato in 50 settimane annue (al netto di 2 settimane che vengono considerate come tempo medio di fermo di un LINAC per manutenzione, guasti, festività, etc.).

Considerando la situazione epidemiologica della Regione Campania, per l'area oncologica, si registrano circa 34.000 nuovi casi all'anno e si stima che circa il 60% di questi, pari a circa 20.000 pazienti, debba usufruire in media di 55 prestazioni di radioterapia pro-capite all'anno; il fabbisogno regionale può individuarsi, quindi, in 1.189.100 prestazioni. Il fabbisogno di acceleratori lineari, così come individuato nel 2019, è confermato anche negli anni a seguire. Nel declinare gli obiettivi di produzione assegnati alle strutture pubbliche (v. Tab. 50) si è, quindi, tenuto conto della programmazione del fabbisogno di acceleratori lineari di cui al sopra citato DCA n. 75/2018.

4.4 La Dialisi

Per la branca Dialisi il quadro normativo di riferimento si basa principalmente sul DCA n. 118 del 27.09.2012 avente ad oggetto la “rideterminazione fabbisogno dialisi ambulatoriale”, definito sulla base delle indicazioni previste dal SIN (Società Italiana di Nefrologia) nello specifico:

- il numero medio di **trattamenti dialitici/anno/paziente** è pari a **156**, con una media mensile di 13 dialisi, salvo complicanze idro-elettrolitiche e/o cardiovascolari che potrebbero far aumentare il previsto numero;
- il numero medio di **trattamenti dialitici** che si possono effettuare **per ogni postazione dialitica è pari a 2** (due)/die, salvo casi documentati in cui sorge la necessità di un terzo turno giornaliero serale; considerando che ogni turno di dialisi assorbe, in media, 6 (sei) ore tra le fasi di trattamento (4 ore) e di preparazione prima e di lavaggio e sterilizzazione del rene artificiale dopo la dialisi. Inoltre, è necessario un tempo adeguato di areazione dei locali tra due turni di trattamenti dialitici;
- in ogni centro di dialisi è prevista una postazione contumaciale per paziente HBsAg positivo;
- in ogni centro dialisi è previsto almeno un apparecchio di riserva per pazienti HbsAg positivi, un apparecchio per pazienti HCV positivi, un apparecchio di riserva per pazienti con markers negativi;
- in ogni struttura pubblica di dialisi è prevista almeno 1 (una) postazione tecnica riservata ai trattamenti dialitici di urgenza;
- **l'incidenza dei pazienti** sulla base dei dati comunicati è determinabile **nel 1 - 2% annuo (al netto dei trapiantati e dei deceduti)**, mentre al fine di garantire apparecchi di riserva e i posti per l'emergenza contumaciale, nelle isole turistiche per il periodo estivo e per altre esigenze (quali il riequilibrio territoriale e l'assicurazione dell'assistenza nelle aree decentrate) si determina un **fabbisogno di un posto rene ogni 3,5 pazienti**.

Il numero di pazienti rilevati nel File C 2022 che hanno ricevuto un numero minimo di prestazioni afferenti alla classe Fa.Re. Dialisi risulta essere pari a 8.391; tale dato tiene conto non solo delle prestazioni di emodialisi ma anche di altre tipologie di prestazioni dialitiche quali le dialisi peritoneali e prestazioni accessorie come il cateterismo venoso ecc. Il numero medio dei soggetti in dialisi extra corporea (156 prestazioni / anno) è di circa 5.300 pazienti.

Relativamente ai posti rene necessari al soddisfacimento della domanda di prestazioni emodialitiche, il DCA ha parametrato il numero di posti rene per pazienti nella misura di **1 p.r. ogni 3,5 pazienti** per un totale di 1.638 posti rene ordinari (esclusi 152 contumaciali e 38 delle emergenze) in regime di accreditamento distribuiti tra assistenza territoriale ed ospedaliera, pubblica e privata. Analizzando la produzione delle sole prestazioni di emodialisi nell'anno 2022, si ha la sostanziale conferma della programmazione dei posti rene regionale previsti dal DCA 118/2012 da aggiornare eventualmente per l'incremento di incidenza dei pazienti (al netto dei trapiantati e dei deceduti).

Di seguito è riportato il dettaglio del numero di pazienti del 2022 ripartiti per Asl di residenza e Asl erogatrice; si precisa che eventuali numeri decimali presenti nella tabella sono riferiti a pazienti che hanno ricevuto le prestazioni di dialisi in più Asl erogatrici.

Numero assistiti		ASL residenza						
Asl erogatrice	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
ASL Avellino	410,7	5,0	1,0	1,0	–	4,0	0,1	421,8
ASL Benevento	32,1	327,1	10,1	0,6	–	0,8	–	370,7
ASL Caserta	–	13,1	971,6	8,3	56,4	2,9	–	1.052,3
ASL Napoli 1	6,0	7,8	106,7	1.194,4	255,8	160,0	26,4	1.757,1
ASL Napoli 2	6,7	1,0	97,1	258,7	1.181,5	54,1	4,0	1.603,1
ASL Napoli 3	52,6	–	3,2	71,7	45,7	1.136,5	44,8	1.354,5
ASL Salerno	15,9	1,0	3,3	12,3	6,6	134,7	1.657,7	1.831,5
Totale	524	355	1.193	1.547	1.546	1.493	1.733	8.391

Tabella 25 - Numero assistiti di dialisi anno 2022

Nella tabella sottostante è invece riportata la stima del fabbisogno a partire dal numero medio di trattamenti dialitici /anno /paziente per Asl di residenza che viene assunto come fabbisogno annuale per la branca di Dialisi.

Numero prestazioni		ASL residenza						
Asl erogatrice	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
ASL Avellino	49.250	590	137	14	–	302	13	50.306
ASL Benevento	2.976	33.775	792	48	–	44	–	37.635
ASL Caserta	–	1.660	119.107	943	7.047	200	–	128.957
ASL Napoli 1	191	330	3.316	103.851	13.426	6.110	463	127.687
ASL Napoli 2	235	24	6.590	30.099	115.288	4.916	70	157.222
ASL Napoli 3	6.978	–	423	8.529	4.776	132.975	6.244	159.925
ASL Salerno	1.240	138	237	691	205	7.588	170.301	180.400
Totale	60.870	36.517	130.602	144.175	140.742	152.135	177.091	842.132

Tabella 26 - Numero prestazioni di dialisi anno 2022

4.5 Il fabbisogno complessivo

Si definisce, a questo punto, il fabbisogno complessivo della popolazione campana dettagliato nelle tabelle sottostanti che la Regione deve garantire a carico del proprio sistema sanitario regionale. Nella prima tabella è riportato il fabbisogno teorico sommato ai tre correttivi già elencati nel percorso metodologico (mobilità passiva, prestazioni di Pronto soccorso e prestazioni erogate in day hospital eccedenti le soglie di ammissibilità).

La definizione del fabbisogno complessivo di prestazioni di specialistica ambulatoriale è, come descritto nel percorso metodologico, la sommatoria del “primo fabbisogno teorico”, dei correttivi individuati e delle prestazioni per le branche di radioterapia e dialisi, come riportato nella tabella sottostante.

Branca	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Diagnostica	418.251	284.154	969.907	956.526	1.030.582	1.042.115	1.110.295	5.811.830
Laboratorio	3.331.684	2.184.479	7.484.304	7.571.347	8.207.676	8.370.446	8.983.780	46.133.717
Riabilitazione	154.217	101.723	348.644	358.412	390.578	396.194	409.258	2.159.026
Terapeutiche*	69.891	46.373	160.664	185.593	193.225	195.691	181.969	1.033.407
Visite	268.360	180.193	629.672	624.374	668.495	672.640	744.913	3.788.647
Radioterapia	106.688	70.412	177.100	202.400	202.400	202.400	227.700	1.189.100
Dialisi	60.870	36.517	130.602	144.175	140.742	152.135	177.091	842.132
Totale	4.409.961	2.903.851	9.900.894	10.042.826	10.833.699	11.031.621	11.835.007	60.957.859

*La branca non contempla Radioterapia e Dialisi

Tabella 27 – Numero di prestazioni per ASL di residenza

Da tale elaborazione è possibile individuare il numero di prestazioni pro-capite che risulta essere incrementato rispetto a quanto riportato in precedenza, arrivando ad un valore di ca. 10,8.

Branche	N° prestazioni	Prestazioni pro-capite regionale
Diagnostica	5.811.830	1,0
Laboratorio	46.133.717	8,2
Riabilitazione	2.159.026	0,4
Terapeutiche*	1.033.407	0,2
Visite	3.788.647	0,7
Radioterapia	1.189.100	0,2
Dialisi	842.132	0,1
Totale	60.957.859	10,8

*La branca non contempla Radioterapia e Dialisi

Tabella 28 – Numero di prestazioni pro-capite di fabbisogno complessivo

Peraltro, va rilevato che al soddisfacimento del fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale contribuiscono, in parte, anche i PACC – *Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati*, introdotti dal DCA n. 58/2010 e s.m.i. e attualmente regolati dal DCA n. 31/2018, che hanno trasferito al regime ambulatoriale la maggior parte delle prestazioni di ricovero diurno chirurgico o medico ad elevato rischio di inappropriata spesa. **Si tratta di oltre 440 mila prestazioni (dato da FILE C 2022), effettuate soprattutto dalle strutture ospedaliere private (e remunerate nel tetto di spesa della ospedalità privata), per un valore economico annuo di circa 98 milioni di euro.**

Considerando il valore medio delle prestazioni per singola branca (riportato in Tabella 8), ricavato dal numero di prestazioni e dal valore economico lordo collegato alle stesse, si è proceduto a valorizzare il numero di prestazioni relative al fabbisogno complessivo per i cittadini campani. Tale metodologia è stata individuata come più appropriata poiché la varietà di tariffe collegate alle prestazioni che confluiscono nella stessa branca non permette di individuare un importo univoco.

Branca	Avellino	Benevento	Caserta	Napoli 1	Napoli 2	Napoli 3	Salerno	Totale
Diagnostica	24.042.089	16.333.866	55.752.689	54.983.466	59.240.437	59.903.371	63.822.500	334.078.418
Laboratorio	14.092.988	9.240.322	31.658.522	32.026.714	34.718.379	35.406.892	38.001.290	195.145.108
Riabilitazione	3.082.673	2.033.357	6.969.106	7.164.351	7.807.328	7.919.587	8.180.730	43.157.131
Terapeutiche*	1.862.890	1.236.036	4.282.376	4.946.821	5.150.259	5.215.989	4.850.240	27.544.610
Visite	4.487.151	3.012.946	10.528.526	10.439.945	11.177.671	11.246.981	12.455.442	63.348.662
Radioterapia	8.976.156	5.924.088	14.900.244	17.028.851	17.028.851	17.028.851	19.157.457	100.044.497
Dialisi	10.652.250	6.390.475	22.855.350	25.230.625	24.629.850	26.623.625	30.990.925	147.373.100
Totale	67.196.196	44.171.090	146.946.814	151.820.772	159.752.774	163.345.295	177.458.585	910.691.526

*La branca non contempla Radioterapia e Dialisi

Tabella 29 – Valore economico delle prestazioni per ASL di residenza

Di seguito si espone una tabella di raffronto tra il fabbisogno di prestazioni ed il valore economico delle prestazioni presenti nel Flusso informativo di rendicontazione (FILE C) per l'anno 2022:

Branche	Valore Prestazioni File C 2022	Valore Prestazioni Fabbisogno 24-25	Prestazioni erogate - Fabbisogno
Diagnostica	316.158.771	334.078.418	-17.919.647
Laboratorio	187.805.286	195.145.108	-7.339.822
Riabilitazione	42.976.125	43.157.131	-181.006
Terapeutiche*	23.625.495	27.544.610	-3.919.115
Visite	57.204.873	63.348.662	-6.143.789
Radioterapia	58.516.145	100.044.497	-41.528.352
Dialisi	152.648.800	147.373.100	5.275.700
Totale	838.935.495	910.691.526	-71.756.031

*La branca non contempla Radioterapia e Dialisi

Tabella 30 - Differenza del valore economico tra prestazioni erogate ai cittadini campani e il fabbisogno 24-25

Con riferimento alla tabella sopra riportata, va detto che **la differenza tra il valore delle prestazioni rilevate nel FILE C 2022 ed il valore delle prestazioni utilizzato come stima del fabbisogno prestazionale** per gli anni 2024-2025 **non costituisce necessariamente l'evidenza di un bisogno di salute non soddisfatto.**

Al riguardo, occorre, infatti, richiamare le **considerazioni già espresse alle pagg. 9 e 10 del presente documento e i fattori lì evidenziati**, che determinano una **sottostima delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettivamente erogate e non presenti nel flusso informativo di rendicontazione:**

- 1) **spesa privata cd. "out of pocket";**
- 2) **incompleta alimentazione dei flussi informativi da parte delle strutture sanitarie pubbliche;**
- 3) **prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate impropriamente in regime di ricovero**, ancorché non comprese nello specifico DRG: **prestazioni cd. "per interni"** (pazienti ricoverati e/o che hanno semplicemente effettuato degli accessi in *day hospital*): su questo aspetto nel successivo paragrafo "7. *Analisi delle prestazioni per esterni e per interni con Regioni Benchmark da modello STS 21*" viene evidenziato il notevole volume di prestazioni "per interni" che le strutture ospedaliere pubbliche regionali dovrebbero rendere in modo più appropriato "per esterni" (come rilevato anche nel precedente paragrafo "4.2. *Genetica medica*";
- 4) **prestazioni di specialistica ambulatoriale rese nell'ambito dei PACC – Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati.**

Riguardo al punto 1), la Direzione Generale per la Tutela della Salute con decreto n. 482/2021 ha avviato a decorrere dal 1° gennaio 2022 la rilevazione nei flussi informativi, conferiti dai privati accreditati, dei volumi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale “*out of pocket*” (perché pagate dai cittadini “*di tasca propria*”, tramite assicurazioni private, fondi aziendali, ecc.).

Attualmente (dato consuntivo 2023) circa 1/3 delle strutture private comunicano, oltre alla produzione a carico del SSR, anche l’“*out of pocket*”, con punte di 2/3 per la branca di laboratorio di analisi.

Dai dati conferiti si può stimare la seguente incidenza dell’“*out of pocket*” sul totale dell’attività dei centri privati:

- tra il 30 e il 40% nelle branche di Laboratorio di Analisi e Radiologia;
- tra il 15% e il 20% in Branche a Visita e Cardiologia;
- tra il 5% e il 10% per Diabetologia e FKT.

Mentre per le branche della Radioterapia e della Dialisi non sono stati comunicati volumi rilevanti.

In ogni caso, **l’eventuale incremento di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale**, che dovesse rendersi necessario per far fronte alla domanda di salute dei cittadini campani, **costituisce inderogabile obiettivo programmatico per le direzioni strategiche delle aziende sanitarie pubbliche**, attesa l’attuale configurazione del sistema di offerta in Campania di tali prestazioni che, come ben evidenziato Tabella 16 esposta a pag. 16, vede le strutture private accreditate garantire mediamente già l’80% del numero di prestazioni annue.

5. La soddisfazione del fabbisogno di prestazioni secondo la metodologia di cui alle deliberazioni del Commissario ad Acta n.1/21 e DGRC n.210/2022

Riprendendo la metodologia adottata con deliberazione del Commissario ad Acta n. 1 del 24/11/2021 e ripresa nella DGRC n. 210 del 04.05.2022 è stato calcolato il fabbisogno di specialistica ambulatoriale per l’annualità 2022 fondato sulla quantificazione delle prestazioni annue pro-capite suddivise per età della popolazione. Per la determinazione di tali volumi di prestazioni sono stati moltiplicati i **coefficienti puntuali per età** (tabella 31), calcolati sulla base delle prestazioni erogate nella Regione Veneto scelta tra le Regioni *benchmark* (Emilia-Romagna, Marche, Piemonte, Umbria e Veneto) poiché risultante quella con l’offerta di prestazioni registrate da File C più coerente con la domanda della popolazione, per la **popolazione residente in Campania** ripartita per fasce d’età (dato Istat al 01.01.2022)

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

Tabella 31 - Coefficienti per età puntuale (Regione Veneto)

Anno 2022	
Fabbisogno stimato	67.406.097

Tabella 32 – Previsione delle prestazioni ambulatoriali per la Regione Campania con metodologia regressiva

Una volta calcolato il **numero di prestazioni** totali per l'anno di riferimento (anno 2022), questo numero è stato moltiplicato per la **percentuale di produzione per classificazione Fa.Re. da File C della Regione Campania** (è stata considerata la produzione realizzata nell'anno 2022 in quanto le annualità 2020 e 2021 risultano influenzate dagli effetti dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2), al fine di ottenere il fabbisogno regionale diviso per classificazione Fa.Re. come di seguito riportato.

Branca	Percentuale di Produzione Anno 2022	Fabbisogno Anno 2022
Diagnostica	9,50%	6.400.231
Laboratorio	76,65%	51.664.773
Riabilitazione	3,71%	2.501.833
Terapeutiche*	1,53%	1.029.171
Visite	5,91%	3.981.124
Radioterapia	1,21%	815.575
Dialisi	1,50%	1.013.390
Totale	100,00%	67.406.097

*La branca non contempla Radioterapia e Dialisi

Tabella 33 – Previsione delle prestazioni ambulatoriali per la Regione Campania per branca specialistica

Di seguito si riporta il confronto fra il fabbisogno calcolato secondo la metodologia utilizzata dal Commissario *ad acta* e quanto calcolato nella tabella 27 del presente documento:

Metodologia Commissario <i>ad acta</i> Anno 2022	Fabbisogno (anni 2024-2025)	delta %
Fabbisogno Stimato	67.406.097	60.957.859 9,57%

Tabella 34 – Confronto Fabbisogno di Specialistica Ambulatoriale

Si sottolinea, tuttavia, che al maggiore volume di fabbisogno, calcolato secondo la metodologia del Commissario *ad acta*, per i motivi evidenziati nel paragrafo precedente e sviluppati nei successivi paragrafi “6. L’analisi delle fonti dati regionali e nazionali: confronto tra modello STS e File C” e “7. Analisi delle prestazioni per esterni e per interni con Regioni Benchmark da modello STS 21”, non corrisponde necessariamente un deficit di assistenza, in parte per le carenze dei flussi informativi nel rilevare l’effettiva attività e, soprattutto, per la rilevante quota di prestazioni che le strutture ospedaliere pubbliche dovrebbero riportare al livello dell’assistenza territoriale.

6. L’analisi delle fonti dati regionali e nazionali: confronto tra modello STS e File C

Al fine di analizzare le fonti informative e i flussi in base ai quali individuare obiettivi di produzione per le Aziende Sanitarie pubbliche, è necessaria un’analisi di comparazione del numero di prestazioni registrate (per tutte le strutture pubbliche, private accreditate e ospedali classificati) sia nel modello ministeriale NSIS STS21 sia nel flusso sanitario regionale File C per l’anno 2022.

Di seguito, si riporta la differenza tra la produzione registrata in STS21 e la produzione registrata nel File C per il 2022, per tipologia di erogatore.

Considerando l’intera Regione la produzione rilevata nel modello ministeriale STS21 è maggiore della produzione rilevata dal File C di ca. 4,6 mln di prestazioni (pari al 8% in più).

Denominazione Azienda	STS 21	File C	STS 21 - File C	% su File C
ASL Avellino	4.061.826	3.148.520	913.306	29%
ASL Benevento	3.032.143	2.397.898	634.245	26%
ASL Caserta	8.137.276	7.790.126	347.150	4%
ASL Napoli 1 Centro	9.906.781	9.923.448	16.667	0%
ASL Napoli 2 Nord	10.520.143	9.654.862	865.281	9%
ASL Napoli 3 Sud	9.579.218	8.764.748	814.470	9%
ASL Salerno	13.766.315	12.934.164	832.151	6%
AO Cardarelli	188.525	163.817	24.708	15%
AO Santobono	132.136	129.768	2.368	2%
AO Dei Colli	279.923	256.533	23.390	9%
AOU Ruggi	599.334	572.460	26.874	5%
AO Moscati	564.611	554.572	10.039	2%
AO San Pio	423.693	408.147	15.546	4%
AO Sant’Anna e San Sebastiano	164.047	163.043	1.004	1%
AOU Vanvitelli	258.957	241.068	17.889	7%
AOU Federico II	523.316	487.636	35.680	7%
IRCCS Pascale	346.044	335.151	10.893	3%
Totale	62.484.288	57.925.961	4.558.327	7,9%

Tabella 35 – Totale delle prestazioni erogate da STS 21 e File C – anno 2022 (erogatori pubblici e privati)

Si riporta di seguito il dettaglio dello scostamento di ca. 1.8 milioni di prestazioni specialistiche relative agli erogatori pubblici (pari al 17% in più).

Denominazione Azienda	STS 21	File C	STS 21 - File C	% su File C
ASL Avellino	659.416	518.270	141.146	27%
ASL Benevento	1.132.691	603.361	529.330	88%
ASL Caserta	1.351.996	1.381.179	29.183	-2%
ASL Napoli 1 Centro	1.391.357	1.336.228	55.129	4%
ASL Napoli 2 Nord	903.396	872.006	31.390	4%
ASL Napoli 3 Sud	1.011.382	886.735	124.647	14%
ASL Salerno	3.067.347	2.240.350	826.997	37%
AO Cardarelli	188.525	163.817	24.708	15%
AO Santobono	132.136	129.768	2.368	2%
AO Dei Colli	279.923	256.533	23.390	9%
AOU Ruggi	599.334	572.460	26.874	5%
AO Moscati	564.611	554.572	10.039	2%
AO San Pio	423.693	408.147	15.546	4%
AO Sant'Anna e San Sebastiano	164.047	163.043	1.004	1%
AOU Vanvitelli	258.957	241.068	17.889	7%
AOU Federico II	523.316	487.636	35.680	7%
IRCCS Pascale	346.044	335.151	10.893	3%
Totale	12.998.171	11.150.324	1.847.847	16,6%

Tabella 36 – Prestazioni erogate da STS 21 e File C – anno 2022 (erogatori pubblici)

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

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

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

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

Per ogni Azienda è stata presa in considerazione la produzione del File C per ognuna delle branche, quantificando un totale di **11.150.324** prestazioni, come in tabella di seguito riportata.

Denominazione Azienda	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutiche*	Visite	Radioterapia	Dialisi	Totale
ASL Avellino	53.508	337.891	4.165	6.044	108.702	-	7.960	518.270
ASL Benevento	35.655	478.216	3.651	4.536	81.303	-	-	603.361
ASL Caserta	122.803	927.982	10.807	28.927	278.465	73	12.122	1.381.179
ASL Napoli 1 Centro	220.746	550.448	10.778	56.452	457.540	21.865	18.399	1.336.228
ASL Napoli 2 Nord	129.245	372.934	1.068	29.272	323.190	-	16.297	872.006
ASL Napoli 3 Sud	96.881	458.953	17.340	15.846	284.973	-	12.742	886.735
ASL Salerno	186.105	1.504.885	32.456	78.455	401.100	378	36.971	2.240.350
AO Cardarelli	40.474	22.835	424	21.782	71.789	2.752	3.761	163.817
AO Santobono	22.901	26.919	5.287	9.211	64.926	-	524	129.768
AO Dei Colli	74.547	94.793	6.302	5.323	72.137	-	3.431	256.533
AOU Ruggi	43.242	418.353	627	19.043	72.812	11.720	6.663	572.460
AO Moscati	45.643	376.400	1.315	21.546	68.218	30.273	11.177	554.572
AO San Pio	38.341	298.628	4.440	11.411	36.641	10.510	8.176	408.147
AO Sant'Anna e San Sebastiano	25.244	70.143	3.829	8.528	50.861	-	4.438	163.043
AOU Vanvitelli	39.540	46.825	5.480	14.021	124.131	11.071	-	241.068
AOU Federico II	71.505	188.366	5.578	36.876	177.299	5.229	2.783	487.636
IRCCS Pascale	48.488	74.523	2.994	15.584	95.369	88.731	9.462	335.151
Totale	1.294.868	6.249.094	116.541	382.857	2.769.456	182.602	154.906	11.150.324

*Escluse Radioterapia e Dialisi

Tabella 37 – Prestazioni File C (anno 2022)

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

Analizzando i modelli di produzione STS21 degli erogatori pubblici della Regione Campania per l'anno 2022 è emerso in maniera evidente una distribuzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per pazienti esterni ed interni, con un ampio sbilanciamento della percentuale di produzione per assistiti ricoverati presso le strutture pubbliche del SSR, che risulta nettamente superiore alla quota di prestazioni erogate agli esterni.

Di seguito si riporta il numero di prestazioni rilevate dal modello ministeriale STS21 per l'anno 2022, con il dettaglio della branca e del *setting* assistenziale di erogazione.

Branca	Anno 2022		
	Esterni	Interni	Totale
Laboratorio	7.575.359	59.028.220	66.603.579
Medicina Fisica e Riabil.	292.046	-	292.046
Cardiologia	579.801	-	579.801
Radiodiagnostica	367.974	1.581.376	1.949.350
Branca a visita	3.740.780	-	3.740.780
Medicina nucleare	24.279	15.723	40.002
Radioterapia	223.633	-	223.633
Dialisi	194.299	-	194.299
Totale	12.998.171	60.625.319	73.623.490

Tabella 38 – Totale prestazioni per interni ed esterni (erogatori pubblici) – Regione Campania (STS 21)

I dati appena esposti confermano che in Campania **la percentuale della produzione relativa alle prestazioni per esterni (pari a circa il 18%) è notevolmente inferiore, rispetto a quella per interni (circa l'82%)**: fenomeno diametralmente opposto a quello registrato nelle Regioni *benchmark*, come rilevato nella DGRC n. 210/2022, nelle quali invece le prestazioni “*per esterni*” risultano sempre maggiori, rispetto a quelle erogate “*per interni*”. Il *trend* è confermato anche analizzando la sola produzione ambulatoriale delle Aziende Ospedaliere, da un lato, e degli erogatori pubblici delle ASL, dall'altro con un delta percentuale negativo del 52% rispetto alle Regioni *benchmark*.

Tipologia erogatori	Regione	2022	
		% esterni	% interni
Totale erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	70%	30%
	Campania	18%	82%
	Scostamento Benchmark - Campania	52%	-52%
Aziende Ospedaliere	Media Regioni Benchmark	54%	46%
	Campania	28%	72%
	Scostamento Benchmark - Campania	26%	-26%
ASL erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	77%	23%
	Campania	9%	91%
	Scostamento Benchmark - Campania	68%	-68%

Tabella 39 – Totale prestazioni per interni ed esterni (erogatori pubblici)

In base alle regole ministeriali di compilazione del Modello STS21, **le prestazioni per interni sono presenti esclusivamente per le branche di radiodiagnostica, medicina nucleare e laboratorio analisi**. Approfondendo a

livello di branca le medesime analisi effettuate sul totale della produzione, il *trend* relativo alla distribuzione delle prestazioni tra esterni ed interni è confermato per tutte queste branche e, in particolare, per quelle di Radiologia e di Laboratorio.

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

Tipologia erogatori	2022	
	N. prestazioni per esterni	N. prestazioni per interni
Aziende Ospedaliere	127.154	836.078
ASL erogatori pubblici	240.820	745.298
Totale erogatori pubblici	367.974	1.581.376

Tabella 40 – Prestazioni di radiodiagnostica per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania

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

Tipologia erogatori	Regione	2022	
		% esterni	% interni
Totale erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	71%	29%
	Campania	19%	81%
	Scostamento Benchmark - Campania	52%	-52%
Aziende Ospedaliere	Media Regioni Benchmark	59%	41%
	Campania	13%	87%
	Scostamento Benchmark - Campania	46%	-46%
ASL erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	76%	24%
	Campania	24%	76%
	Scostamento Benchmark - Campania	52%	-52%

Tabella 41 – Prestazioni % di radiodiagnostica per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania e Benchmark

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

Tipologia erogatori	2022	
	N. prestazioni per esterni	N. prestazioni per interni
Aziende Ospedaliere	21.864	14.137
ASL erogatori pubblici	2.415	1.586
Totale erogatori pubblici	24.279	15.723

Tabella 42 – Prestazioni di medicina nucleare per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania

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

Tipologia erogatori	Regione	2022	
		% esterni	% interni
Totale erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	86%	14%
	Campania	61%	39%
	Scostamento Benchmark - Campania	25%	-25%
Aziende Ospedaliere	Media Regioni Benchmark	82%	18%
	Campania	61%	39%
	Scostamento Benchmark - Campania	21%	-21%
ASL erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	91%	9%
	Campania	60%	40%
	Scostamento Benchmark - Campania	31%	-31%

Tabella 43 – Prestazioni % di medicina nucleare per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania e Benchmark

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

Tipologia erogatori	2022	
	N. prestazioni per esterni	N. prestazioni per interni
Aziende Ospedaliere	1.586.367	35.425.524
ASL erogatori pubblici	5.988.992	23.602.696
Totale erogatori pubblici	7.575.359	59.028.220

Tabella 44 – Prestazioni di laboratorio analisi per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania

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

Tipologia erogatori	Regione	2022	
		% esterni	% interni
Totale erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	64%	36%
	Campania	11%	89%
	Scostamento Benchmark - Campania	53%	-53%
Aziende Ospedaliere	Media Regioni Benchmark	47%	53%
	Campania	4%	96%
	Scostamento Benchmark - Campania	43%	-43%
ASL erogatori pubblici	Media Regioni Benchmark	73%	27%
	Campania	20%	80%
	Scostamento Benchmark - Campania	53%	-53%

Tabella 45 – Prestazioni % di laboratorio analisi per interni ed esterni (erogatori pubblici) Regione Campania e Benchmark

8. Definizione degli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le Aziende sanitarie pubbliche per gli anni 2024 e 2025

Riprendendo la metodologia sviluppata nella DGRC n. 210 del 04.05.2022, in via prudenziale è stato considerato il dato più alto tra le metodologie del Commissario *ad acta* e il fabbisogno complessivo dettagliato in tabella 27. Pertanto, il percorso metodologico ha assunto come base di partenza il volume di prestazioni calcolato secondo la metodologia del Commissario *ad acta*, ad eccezione della branca di **radioterapia** e di **terapeutica**, per la quale è stato considerato il fabbisogno da tabella 27, poiché superiore. Ne consegue che il fabbisogno complessivo da soddisfare passa da **67.406.097** a **68.461.697** prestazioni come nella tabella riportata di seguito, nella quale il numero di prestazioni totali derivanti dalle precedenti metodologie di calcolo del fabbisogno è stato anche maggiorato di un prudenziale **+ 1%**:

Branca	Tipologia fabbisogno	N. Prestazioni	Incremento 1%	Fabbisogno complessivo
Diagnostica	Metodologia Commissario ad acta	6.400.231	64.002	6.464.233
Laboratorio	Metodologia Commissario ad acta	51.664.773	516.648	52.181.421
Riabilitazione	Metodologia Commissario ad acta	2.501.833	25.018	2.526.851
Terapeutiche*	Fabbisogno tabella 27	1.033.407	10.334	1.043.741
Visite	Metodologia Commissario ad acta	3.981.124	39.811	4.020.935
Radioterapia	Fabbisogno tabella 27	1.189.100	11.891	1.200.991
Dialisi	Metodologia Commissario ad acta	1.013.390	10.134	1.023.524
Totale		67.783.858	677.839	68.461.697

*Escluse Radioterapia e Dialisi

Tabella 46 – Composizione fabbisogno complessivo

Considerando, poi, che il fabbisogno complessivo è soddisfatto in via complementare dai privati accreditati e dagli ospedali classificati tramite i livelli prestazionali massimi erogabili, si identificano gli obiettivi per gli erogatori pubblici pari a **24.198.023** prestazioni, suddivise per classificazione Fa.Re. come in tabella di seguito riportata:

Branca	Fabbisogno complessivo	Obiettivi erogatori pubblici	Budget 2024 provv.rio erogatori privati (con OO.RR.)
Diagnostica	6.464.233	2.359.721	4.104.512
Laboratorio	52.181.421	16.811.645	35.369.776
Riabilitazione	2.526.851	670.002	1.856.850
Terapeutiche*	1.043.741	799.427	244.314
Visite	4.020.935	2.617.629	1.403.306
Radioterapia	1.200.991	653.148	547.843
Dialisi	1.023.524	286.451	737.073
Totale	68.461.697	24.198.023	44.263.673

*Escluse Radioterapia e Dialisi

Tabella 47 – Composizione fabbisogno per tipologia di struttura

I volumi di prestazioni per i privati accreditati sono stati tratti dalla programmazione provvisoria per l'esercizio 2024, approvata dalla DGRC n. 800 del 29/12/2023 e s.m.i., riconducendo alla classificazione Fa.Re., le branche utilizzate per definire i tetti di spesa.

Obiettivo della Regione è quello di garantire maggiore produttività e appropriatezza erogando, da un lato, le prestazioni di specialistica in regimi più appropriati e, dall'altro, incrementando i volumi produttivi. A tal fine, per la branca **laboratorio e diagnostica** è stato quantificato il numero di **prestazioni da erogare in regimi assistenziali differenti** (ovvero passare da prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate per pazienti interni ricoverati ad erogazioni per assistiti esterni in regime ambulatoriale). Per la branca diagnostica, al fine di riallineare il numero di prestazioni tra interni ed esterni, una quota pari al 25% del totale delle prestazioni è richiesta quale obiettivo di riconversione in setting assistenziali diversi.

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

Per il biennio 2024-2025, la Regione Campania individua un obiettivo di riequilibrio delle prestazioni tra interni ed esterni come indicato di seguito.

Regione	Distribuzione prestazioni iniziale		Distribuzione prestazioni post riconversione in setting assistenziali diversi	
	% esterni	% interni	% esterni	% interni
Campania	18%	82%	32%	68%
Media Regioni Benchmark	70%	30%	70%	30%

Tabella 48 – Distribuzione prestazioni per esterni ed interni pre e post riconversione in setting assistenziali più appropriati

Considerando anche gli incrementi di produttività richiesti alle Aziende Sanitarie pubbliche, oltre al riequilibrio del *mix* tra interni ed esterni, al fine di equilibrare anche maggiormente il rapporto tra pubblico e privato, **si ottiene la tabella di seguito riportata, che evidenzia il pieno raggiungimento del fabbisogno espresso in tabella 50.**

Branca	Obiettivi erogatori pubblici	N. Prestazioni File C anno 2022	N. prestazioni da riconvertire in setting assistenziali diversi	Incremento di produttività richiesto
Diagnostica	2.359.721	1.294.868	399.275	665.579
Laboratorio	16.811.645	6.249.094	10.562.551	-
Riabilitazione	670.002	116.541	-	553.461
Terapeutiche*	799.427	382.857	-	416.570
Visite	2.617.629	2.769.456	-	151.827
Radioterapia	653.148	182.602	-	470.546
Dialisi	286.451	154.906	-	131.545
Totale	24.198.023	11.150.324	10.961.826	2.085.873

*Escluse Radioterapia e Dialisi

Tabella 49 – Numero prestazioni da erogare in regimi differenti ed incremento di produttività richiesto per branca

L'obiettivo per gli erogatori pubblici, così individuato, pari a **24.198.023** prestazioni, corrispondente ad un incremento netto medio di circa il 9%, viene ripartito tra le Aziende del SSR come di seguito rappresentato.

Azienda	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutiche*	Visite	Radioterapia	Dialisi	Totale
ASL Avellino	89.887	490.799	23.945	12.620	102.743	28.398	13.435	761.826
ASL Benevento	53.982	478.216	20.990	9.471	76.846	-	15.000	654.505
ASL Caserta	233.204	1.507.273	62.130	60.401	263.199	28.398	20.460	2.175.065
ASL Napoli 1 Centro	375.174	1.348.174	61.963	117.875	432.457	56.795	31.054	2.423.492
ASL Napoli 2 Nord	216.271	1.071.754	6.140	61.122	305.472	28.398	27.506	1.716.662
ASL Napoli 3 Sud	183.187	991.447	99.689	33.087	269.350	28.398	21.506	1.626.665
ASL Salerno	314.271	2.967.129	186.592	163.818	379.111	28.398	62.400	4.101.719
AO Cardarelli	111.131	999.229	2.438	45.482	67.853	28.398	6.348	1.260.879
AO Santobono	49.171	352.861	30.395	19.233	61.367	-	884	513.912
AO Dei Colli	140.941	865.016	36.231	11.115	68.182	-	5.791	1.127.276
AOU Ruggi	105.636	1.607.646	3.605	39.763	68.820	85.193	11.246	1.921.909
AO Moscati	87.317	671.863	7.560	44.989	64.478	56.795	18.865	951.867
AO San Pio	73.997	625.680	25.526	23.827	34.632	28.398	13.800	825.859
AO Sant'Anna e San Sebastiano	53.495	654.939	22.013	17.807	48.073	28.398	7.490	832.215
AOU Vanvitelli	66.428	430.236	31.505	29.277	117.326	28.398	10.000	713.169
AOU Federico II	117.301	1.380.306	32.068	76.999	167.579	56.795	4.697	1.835.746
IRCCS Pascale	88.330	369.077	17.213	32.540	90.141	141.989	15.970	755.259
Totale	2.359.721	16.811.646	670.002	799.427	2.617.629	653.148	286.451	24.198.024

*Escluse Radioterapia e Dialisi

Tabella 50 – Obiettivo di prestazioni di specialistica ambulatoriale per Azienda e branca per gli anni 2024 e 2025

Entro il termine stabilito dalla delibera che approva il presente documento, ciascuna azienda sanitaria dovrà redigere e trasmettere alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e alla So.Re.Sa. S.p.A. un dettagliato Piano Operativo, nel quale, per ciascuno degli obiettivi di produzione specificati nella Tabella n. 50, dovrà:

- 1) descrivere lo stato attuale dei punti di erogazione delle prestazioni rientranti in ciascun raggruppamento, nonché per le principali sottoclassi di prestazioni;
- 2) rilevare la produzione consuntiva 2023, riconciliando i vari flussi informativi (FILE C, FILE C-INT, STS, EMUR) e individuando i volumi e le tipologie di prestazioni “per interni” da ricondurre all’assistenza territoriale “per esterni” e, quindi, da rendicontare più correttamente attraverso il “FILE C”;
- 3) valutare per ciascun raggruppamento / sottoclasse di prestazioni le priorità da incrementare;
- 4) dettagliare le azioni già intraprese e quelle ulteriori, necessarie per attuare gli obiettivi assegnati, in modo da raggiungerli entro le seguenti scadenze:
 - a) obiettivo 2024: almeno il 40% della differenza fra il consuntivo 2023 (come revisionato ai sensi del precedente punto 2) e il volume a regime;
 - b) obiettivo 2025: 100% del volume a regime prefissato nella Tabella n. 50.

La Direzione Generale per la Tutela della Salute e la So.Re.Sa. S.p.A., per tutto quanto in loro competenza, sono incaricate di supportare le aziende sanitarie nella attuazione degli obiettivi stabiliti nel presente documento.

Allegato n. 1 – Struttura della Classificazione FA.RE,

1° Livello	2° Livello	3° Livello
V – Visite	V1 – Prima Visita	V10 – Prima Visita
	V2 – Visita di Controllo	V20 – Visita di Controllo
	V3 – Osservazione Breve Intensiva	V30 – Osservazione Breve Intensiva
L – Laboratorio	L1 – Prelievi	L11 – Prelievo Sangue Venoso
		L12 – Prelievo Sangue Arterioso
		L13 – Prelievo Sangue Capillare
		L14 – Prelievo Microbiologico
		L15 – Prelievo Citologico
	L2 – Chimica Clinica	L21 – Chimica Clinica di Base
		L29 – Chimica Clinica
L3 – Ematologia/Coagulazione	L31 – Ematologia/Coagulazione di Base	
L4 – Immunoematologia e Trasfusionale	L39 – Ematologia/Coagulazione	
	L41 – Immunoematologia e Trasfusionale di Base	
L5 – Microbiologia/Virologia	L49 – Immunoematologia e Trasfusionale	
	L51 – Microbiologia/Virologia di Base	
L6 – Anatomia ed Istologia Patologica	L59 – Microbiologia/Virologia	
L7 – Genetica/Citogenetica	L60 – Anatomia ed Istologia Patologica	
D – Diagnostica	D1 – Diagnostica con Radiazioni	L70 – Genetica/Citogenetica
		D11 – Radiologia tradizionale RX
		D12 – Tac
		D13 – Diagnostica Vascolare
	D2 – Diagnostica senza Radiazioni	D14 – Medicina Nucleare
		D21 – Ecografia
		D22 – Ecocolordoppler
		D23 – Elettromiografia
		D24 – Endoscopia
		D25 – RM
D29 – Altra diagnostica strumentale		
D3 – Biopsia	D30 – Biopsia	
D9 – Altra Diagnostica	D90 – Altra diagnostica strumentale	
T – Terapeutiche	T1 – Radioterapia	T10 – Radioterapia
	T1 – Chemioterapia	T11 – Chemioterapia
	T2 – Dialisi	T20 – Dialisi
	T3 – Odontoiatria	T30 – Odontoiatria
	T4 – Trasfusioni	T40 – Trasfusioni
	T5 – Chirurgia Ambulatoriale	T50 – Chirurgia Ambulatoriale
T9 – Altre prestazioni terapeutiche	T90 – Altre prestazioni terapeutiche	
R – Riabilitazione	R1 – Diagnostiche	R10 – Diagnostiche
	R2 – Riabilitazione e Rieducazione Funzionale	R20 – Riabilitazione e Rieducazione Funzionale
	R3 – Terapia Fisica	R31 – Terapia Fisica
	R9 – Altra Riabilitazione	R90 – Altra Riabilitazione
P – PACC	P1 – Chirurgici	P10 – Chirurgici
	P2 – Medici	P20 – Medici
	P9 – Altro PACC	P90 – Altro PACC