

Deliberazione N. 519

Assessore

Presidente Roberto FICO



SPL	SSL	STL
204	05	03

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 30/09/2026

PROCESSO VERBALE

Oggetto:

Disposizioni in materia di programmazione per l'esercizio 2026, ed in via provvisoria per l'esercizio 2027, dei limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dai soggetti privati accreditati.

1)	Presidente	Roberto	FICO	Presidente
2)	Vicepresidente	Mario	CASILLO	
3)	Assessore	Fulvio	BONAVITACOLA	
4)	Assessore	Vincenzo	CUOMO	
5)	Assessore	Onofrio Giustino Angelo	CUTAIA	
6)	Assessore	Vincenzo	MARAIIO	
7)	Assessore	Andrea	MORNIROLI	
8)	Assessore	Claudia	PECORARO	
9)	Assessore	Angelica	SAGGESE	
10)	Assessore	Maria Carmela	SERLUCA	
11)	Assessore	Fiorella	ZABATTA	Assente
	Segretario	Mauro	FERRARA	

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

PREMESSO

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004, n. 311;
- b. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla Legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c. che l'art. 2, comma 88, della Legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- d. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. che in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f. che a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;
- g. che nella riunione congiunta del 27 marzo 2026 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, il Ministero della Salute e il Ministero dell'economia hanno accolto la richiesta della Regione Campania di uscita dal Piano di Rientro, dandone atto;

CONSIDERATO

- a. che la delibera della Giunta regionale n. 405 del 31 luglio 2024 ha approvato il Quadro programmatico 2024 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie ospedaliere private soggette alla cd. Spending Review (art. 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, e s.m.i.), descritto nel paragrafo 1 dell'Allegato "B" alla stessa delibera, ed ha stabilito che i limiti di spesa per l'esercizio 2024 sono definiti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 1, sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli allegati da n. 2 a n. 12, e dei criteri esposti in premessa e nell'Allegato "B" alla stessa, assegnando un complessivo importo di euro 740.000.000;
- b. che la delibera della Giunta regionale n. 735 del 21 dicembre 2024, tra l'altro, ha integrato i limiti di spesa assegnati alle case di cura private accreditate per l'esercizio 2024 per euro 7.802.142;
- c. che la delibera della Giunta regionale n. 741 del 22 ottobre 2025, con il relativo decreto attuativo n. 40 del 30.10.2025, hanno stabilito i limiti di spesa 2025 delle case di cura private accreditate;

CONSIDERATO altresì

- a. che nel documento Allegato A – Relazione Tecnica, predisposto dai competenti uffici della Direzione Generale Tutela della Salute, è definito il quadro finanziario per l'esercizio 2026 della spesa consentita dalla normativa vigente per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale erogate dai soggetti privati accreditati;

- b. che nel medesimo documento si fa presente che Il quadro finanziario 2026 è, tuttavia, da considerarsi ancora provvisorio e suscettibile di interventi del legislatore che approvino un incremento dei limiti di spesa 2026 consentiti dalla normativa vigente;
- c. che, comunque, come argomentato nel documento Allegato A alla presente delibera, risulta necessario e indifferibile assegnare i limiti di spesa dell'ospitalità privata per l'esercizio corrente e fermo restando che eventuali sopravvenienze normative potranno determinare ulteriori incrementi dei limiti di spesa 2026;
- d. che, ai sensi dell'art. 1, comma 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, dell'art. 1, commi 277 e 279, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, e dell'art. 1, comma 400, della legge 30 dicembre 2025, n. 199, il limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 è pari, per l'esercizio 2026, al valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementato di 6,5 punti percentuali (4 punti ai sensi del citato comma 233, 1 punto ai sensi del comma 277, 0,5 punti ai sensi del comma 279 e 1 punto ai sensi del comma 400), a fronte dei 3,5 punti percentuali previsti per l'esercizio 2025; che i punti percentuali fissati dalle predette disposizioni sono riferiti, per ciascun esercizio, alla medesima base della spesa consuntivata nel 2011 e non si cumulano con quelli previsti per gli esercizi precedenti; e che, pertanto, le proposte che presuppongono un incremento del limite pari al 6,5% rispetto all'esercizio 2025 non possono essere accolte;
- e. che il Decreto del Ministro della Salute 12 maggio 2026, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 30 giugno 2026, ha aggiornato dal 1° luglio 2026 le tariffe massime per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera e di lungodegenza post acuzie, recepite, nell'esercizio della facoltà di cui all'art. 3, comma 2, del medesimo decreto e dell'art. 8-sexies, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, secondo le fasce tariffarie regionali stabilite con separata deliberazione adottata in pari data; che l'incremento di spesa stimato per l'esercizio 2026 per le case di cura private è pari a euro 9.064.000, di cui euro 3.350.000 trovano capienza nel limite di spesa vigente, mentre i restanti euro 5.714.000 restano subordinati all'elevazione del limite con il veicolo normativo richiamato nell'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 47/CSR del 2 aprile 2026; e che, fino a tale elevazione, l'aggiornamento tariffario opera entro i limiti di spesa assegnati, con la conseguente rideterminazione dei volumi ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis), del D.Lgs. n. 502/1992;
- f. che la programmazione è stata preceduta da un confronto con le associazioni di categoria rappresentative dell'ospitalità privata accreditata, svoltosi tra i mesi di maggio e settembre 2026, nel corso del quale sono state rappresentate, tra l'altro, la posizione delle case di cura che hanno visto ridursi il limite di spesa rispetto all'esercizio 2019 a seguito della riconversione dei posti letto disposta durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'esigenza di incentivare la riduzione della mobilità passiva e l'incremento della mobilità attiva, e gli oneri sostenuti dalle strutture che svolgono funzioni di centro hub nelle reti per le patologie tempo-dipendenti; e che tali questioni, per la loro incidenza sulla programmazione e sulle risorse, richiedono un'istruttoria dedicata in vista della programmazione per l'esercizio 2027;
- g. che lo schema di contratto di cui all'Allegato B reca una clausola di salvaguardia formulata in conformità ai principi affermati dal Consiglio di Stato, Adunanza Plenaria, con la sentenza n. 6 del 30 luglio 2026;

RITENUTO

- a. di dover approvare il Quadro programmatico 2026 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private soggette alla cd. *Spending Review* (art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i.) descritto nell'Allegato A – Relazione Tecnica, allegato alla presente delibera;
- b. di dover stabilire che i limiti di spesa per l'esercizio 2026 sono definiti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 2 alla presente delibera, sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli Allegati da n. 1 a n. 5 e dei criteri esposti nell'Allegato A – Relazione Tecnica alla presente delibera.
- c. di dover prendere atto che tale programmazione è suscettibile di essere rivista in attesa delle eventuali maggiori disponibilità finanziarie prospettate nella istruttoria allegata ed è valida per l'esercizio 2026, ed in via provvisoria, per l'esercizio 2027. La Regione si riserva di adottare successivi provvedimenti di rideterminazione dei limiti di spesa in relazione alle sopravvenienze normative e tariffarie.
- d. di dover approvare specificamente tutte le indicazioni dettagliatamente esposte in premessa e nell'Allegato A alla presente delibera.

- e. di dover stabilire che le ASL e le case di cura private accreditate dovranno utilizzare lo schema, definito ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., di cui all'Allegato B alla presente delibera, per sottoscrivere entro il 31 ottobre 2026 i contratti per gli esercizi 2026 e 2027.
- f. di dover precisare:
 - f.1 che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
 - f.2 che i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna casa di cura hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna casa di cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera;
 - f.3 che, in particolare, gli elenchi delle case di cura esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati, innanzitutto, per esigenze di calcolo dell'onere massimo derivante dai tetti di spesa. Pertanto, le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate dal verificare lo stato dell'accREDITAMENTO di ciascuna casa di cura e, se del caso, dal rifiutare la stipula del contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. ed ogni addebito di prestazioni con oneri a carico del SSR;
 - f.4 che le case di cura private che entro il 31 ottobre 2026 non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 quinquies, secondo lo schema approvato dalla presente delibera, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dalla ASL competente in base alle disposizioni recate dalla presente delibera, si intenderanno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dalla stessa data cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica l'immediata sospensione del rapporto di accREDITAMENTO, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).
- g. di dover riconoscere alle case di cura che erogano ricoveri post acuzie l'incremento dei limiti di spesa 2026 derivante dall'aggiornamento tariffario di cui al D.M. 12 maggio 2026, quantificato per ciascuna struttura nella colonna 20 dell'Allegato n. 2 per complessivi euro 9.064.000, stabilendo che: a) la quota di euro 3.350.000, esposta nella colonna 16 del medesimo allegato, ha efficacia immediata ed è compresa nei limiti di spesa di cui al punto 2; b) la quota residua di euro 5.714.000, esposta nella colonna 19, ha efficacia subordinata all'entrata in vigore della disposizione statale di elevazione del limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012, e nella misura in cui essa interverrà, con decreto ricognitivo del Direttore Generale Tutela della Salute; c) fino a tale elevazione, le nuove tariffe operano entro i limiti di spesa assegnati, con la conseguente rideterminazione dei volumi ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis), del D.Lgs. n. 502/1992.
- h. di dover disporre che le ASL, nel ripartire la quota di euro 7.156.739,69 riservata all'attuazione dell'art. 1, comma 279, della legge n. 207/2024 secondo quanto previsto nell'Allegato A, applichino le discipline e il criterio di priorità previsti dalla norma e, a parità di immediata disponibilità e di ricettività, tengano conto anche delle case di cura di minori dimensioni che erogano prestazioni nelle predette discipline; in caso di mancata adozione dei relativi atti entro il 31 ottobre 2026, provvede la Direzione Generale Tutela della Salute;
- i. di dover dare mandato alla Direzione Generale Tutela della Salute di istruire, entro il 31 gennaio 2027, la posizione delle case di cura il cui limite di spesa per l'esercizio 2025 risulti inferiore a quello assegnato per l'esercizio 2019, accertando per ciascuna le cause della riduzione e verificando consistenza dei posti letto accreditati e attivi alla data dell'istruttoria rispetto al fabbisogno programmato. All'esito dell'istruttoria, nella programmazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2027 la Direzione potrà proporre un recupero graduale in favore delle strutture per le quali emergano motivi idonei di incremento del tetto almeno al livello del 2019 (equità, situazioni particolari, altre cause), nei limiti delle risorse disponibili entro il limite di spesa di cui all'art. 15,

comma 14, del decreto-legge n. 95/2012, prioritariamente a valere sulla quota destinata alle discipline di recupero e riabilitazione funzionale e di lungodegenza ai sensi dell'art. 1, comma 279, della legge n. 207/2024, senza oneri aggiuntivi e senza effetti sulle annualità pregresse.

- j. di dover dare mandato alla Direzione Generale Tutela della Salute di istruire, entro il primo semestre 2027, sulla base dei dati della compensazione interregionale per struttura e per DRG, un meccanismo di incentivazione, da applicare dalla programmazione per l'esercizio 2027, volto a remunerare la produzione aggiuntiva delle case di cura sui DRG con maggiore mobilità passiva e le prestazioni di alta specialità rese a pazienti non residenti, nei limiti delle risorse disponibili entro il limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 e, per le prestazioni di alta specialità a favore di non residenti, nei limiti e alle condizioni previsti dall'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, anche mediante l'evoluzione dell'incentivo per i ricoveri di media e bassa complessità di cui all'Allegato A.
- k. di dover dare mandato alla Direzione Generale Tutela della Salute di valutare, in vista della programmazione per l'esercizio 2027, la remunerazione a funzione, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992, delle case di cura che svolgono funzioni di centro hub nelle reti regionali per le patologie tempo-dipendenti, sulla base di parametri oggettivi quali la disponibilità continuativa delle attività nelle ventiquattro ore e i volumi di attività in urgenza, nei limiti di cui all'art. 8-sexies, comma 1-bis, del medesimo decreto e delle risorse disponibili entro il limite di spesa, senza effetti sulle annualità pregresse.
- l. di dover dare mandato alla Direzione Generale Tutela della Salute di allineare la valutazione delle strutture private accreditate alla revisione complessiva dei cut-off della ROC.
- m. di dover disporre che la Direzione Generale Tutela della Salute è delegata a ripartire il budget 2026 del raggruppamento degli Ospedali Classificati e IRCCS ICS Maugeri sulla base del quadro finanziario approvato nell'Allegato A – Relazione Tecnica, dell'andamento dell'attività di ciascuna struttura nel consuntivo 2025 e nel corso dell'esercizio corrente, nonché a definire e stipulare i conseguenti accordi con detti istituti.

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

- 1. di **APPROVARE** il Quadro programmatico 2026 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private soggette alla cd. *Spending Review* (art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, e s.m.i.) descritto nell'Allegato A – Relazione Tecnica, allegato alla presente delibera.
- 2. di **STABILIRE** che i limiti di spesa per l'esercizio 2026 sono definiti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 2 alla presente delibera, sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli Allegati da n. 1 a n. 5 e dei criteri esposti nell'Allegato A – Relazione Tecnica alla presente delibera.
- 3. di **PRENDERE ATTO** che tale programmazione è suscettibile di essere rivista in attesa delle eventuali maggiori disponibilità finanziarie prospettate nella istruttoria allegata ed è valida per l'esercizio 2026, ed in via provvisoria, per l'esercizio 2027. La Regione si riserva di adottare successivi provvedimenti di rideterminazione dei limiti di spesa in relazione alle sopravvenienze normative e tariffarie.
- 4. di **APPROVARE** specificamente tutte le indicazioni dettagliatamente esposte in premessa e nell'Allegato A alla presente delibera.
- 5. di **STABILIRE** che le ASL e le case di cura private accreditate dovranno utilizzare lo schema, definito ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., di cui all'Allegato B alla presente delibera, per sottoscrivere entro il 31 ottobre 2026 i contratti per gli esercizi 2026 e 2027.
- 6. di **PRECISARE**:
 - 6.1 che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa

di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;

6.2 che i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna casa di cura hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna casa di cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera;

6.3 che, in particolare, gli elenchi delle case di cura esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati, innanzitutto, per esigenze di calcolo dell'onere massimo derivante dai tetti di spesa. Pertanto, le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate dal verificare lo stato dell'accreditamento di ciascuna casa di cura e, se del caso, dal rifiutare la stipula del contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. ed ogni addebito di prestazioni con oneri a carico del SSR;

6.4 che le case di cura private che entro il 31 ottobre 2026 non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 quinquies, secondo lo schema approvato dalla presente delibera, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dalla ASL competente in base alle disposizioni recate dalla presente delibera, si intenderanno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dalla stessa data cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica l'immediata sospensione del rapporto di accreditamento, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).

7. di **RICONOSCERE** alle case di cura che erogano ricoveri post acuzie l'incremento dei limiti di spesa 2026 derivante dall'aggiornamento tariffario di cui al D.M. 12 maggio 2026, quantificato per ciascuna struttura nella colonna 20 dell'Allegato n. 2 per complessivi euro 9.064.000, stabilendo che: a) la quota di euro 3.350.000, esposta nella colonna 16 del medesimo allegato, ha efficacia immediata ed è compresa nei limiti di spesa di cui al punto 2; b) la quota residua di euro 5.714.000, esposta nella colonna 19, ha efficacia subordinata all'entrata in vigore della disposizione statale di elevazione del limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012, e nella misura in cui essa interverrà, con decreto ricognitivo del Direttore Generale Tutela della Salute; c) fino a tale elevazione, le nuove tariffe operano entro i limiti di spesa assegnati, con la conseguente rideterminazione dei volumi ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis), del D.Lgs. n. 502/1992.
8. di **DISPORRE** che le ASL, nel ripartire la quota di euro 7.156.739,69 riservata all'attuazione dell'art. 1, comma 279, della legge n. 207/2024 secondo quanto previsto nell'Allegato A, applichino le discipline e il criterio di priorità previsti dalla norma e, a parità di immediata disponibilità e di ricettività, tengano conto anche delle case di cura di minori dimensioni che erogano prestazioni nelle predette discipline; in caso di mancata adozione dei relativi atti entro il 31 ottobre 2026, provvede la Direzione Generale Tutela della Salute;
9. di **DARE MANDATO** alla Direzione Generale Tutela della Salute di istruire, entro il 31 gennaio 2027, la posizione delle case di cura il cui limite di spesa per l'esercizio 2025 risulti inferiore a quello assegnato per l'esercizio 2019, accertando per ciascuna le cause della riduzione e verificando consistenza dei posti letto accreditati e attivi alla data dell'istruttoria rispetto al fabbisogno programmato. All'esito dell'istruttoria, nella programmazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2027 la Direzione potrà proporre un recupero graduale in favore delle strutture per le quali emergano motivi idonei di incremento del tetto almeno al livello del 2019 (equità, situazioni particolari, altre cause), nei limiti delle risorse disponibili entro il limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012, prioritariamente a valere sulla quota destinata alle discipline di recupero e riabilitazione funzionale e di lungodegenza ai sensi dell'art. 1, comma 279, della legge n. 207/2024, senza oneri aggiuntivi e senza effetti sulle annualità pregresse.
10. di **DARE MANDATO** alla Direzione Generale Tutela della Salute di istruire, entro il primo semestre 2027, sulla base dei dati della compensazione interregionale per struttura e per DRG, un meccanismo di incentivazione, da applicare dalla programmazione per l'esercizio 2027, volto a remunerare la produzione aggiuntiva delle case di cura sui DRG con maggiore mobilità passiva e le prestazioni di alta specialità rese a pazienti non residenti, nei limiti delle risorse disponibili entro

il limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 e, per le prestazioni di alta specialità a favore di non residenti, nei limiti e alle condizioni previsti dall'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, anche mediante l'evoluzione dell'incentivo per i ricoveri di media e bassa complessità di cui all'Allegato A.

11. di **DARE MANDATO** alla Direzione Generale Tutela della Salute di valutare, in vista della programmazione per l'esercizio 2027, la remunerazione a funzione, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992, delle case di cura che svolgono funzioni di centro hub nelle reti regionali per le patologie tempo-dipendenti, sulla base di parametri oggettivi quali la disponibilità continuativa delle attività nelle ventiquattro ore e i volumi di attività in urgenza, nei limiti di cui all'art. 8-sexies, comma 1-bis, del medesimo decreto e delle risorse disponibili entro il limite di spesa, senza effetti sulle annualità pregresse.
12. di **DARE MANDATO** alla Direzione Generale Tutela della Salute di allineare la valutazione delle strutture private accreditate alla revisione complessiva dei cut-off della ROC.
13. di **DISPORRE** che la Direzione Generale Tutela della Salute è delegata a ripartire il budget 2026 del raggruppamento degli Ospedali Classificati e IRCCS ICS Maugeri sulla base del quadro finanziario approvato nell'Allegato A – Relazione Tecnica, dell'andamento dell'attività di ciascuna struttura nel consuntivo 2025 e nel corso dell'esercizio corrente, nonché a definire e stipulare i conseguenti accordi con detti istituti.
14. di **DISPORRE** che la presente delibera sarà immediatamente notificata dalla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture sanitarie private.
15. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere regionali, al Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A. e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	519	del	30/09/2026	SPL 204	SSL 05	STL 03
------------------	-----	-----	------------	------------	-----------	-----------

OGGETTO:

Disposizioni in materia di programmazione per l'esercizio 2026, ed in via provvisoria per l'esercizio 2027, dei limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dai soggetti privati accreditati.

QUADRO A	CODICE	NOME E COGNOME	FIRMA
PRESIDENTE / ASSESSORE		<i>Presidente Roberto FICO</i>	<i>30/09/2026</i>
DIREZIONE GENERALE	<i>204.00.00</i>	<i>Reggente Ugo TRAMA</i>	<i>29/09/2026</i>
SETTORE / UOS PARTICOLARE	<i>204.05.00</i>	<i>Gaetano PATRONE</i>	<i>29/09/2026</i>

ADOZIONE	30/09/2026	
VISTO SEGRETERIA DI GIUNTA	30/09/2026	<i>Mauro FERRARA</i>
ESECUTIVITA' (FIRMA DEL PRESIDENTE)	30/09/2026	<i>Roberto FICO</i>
INVIO AGLI UFFICI IN DATA	30/09/2026	

1010000 UFFICIO DI GABINETTO
2020000 DIREZIONE GENERALE RISORSE FINANZIARIE
2040000 DIREZIONE GENERALE TUTELA DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

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

Firma

SPL = Direzione Generale

SSL = Settore

STL = UOS

ALLEGATO n. 1

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Analisi del limite di spesa 2025					di cui: "base"	di cui: componenti del tetto di spesa 2025 per funzioni, incentivi, premi e penali										
cod ASL	ASL	codice NSIS	Applicazione a consuntivo del Limite di Spesa 2025: DGRC n. 741/2025, DD n. 40/2025, nota DGS n. 580224 del 30giu2026 e n. 655587 del 27.07.2026	Limite di Spesa 2025 ricalc. a cons.vo 2025: col. "N" Tab. 2 nota DGS 27.07.2026 n. 655587	"BASE": tetto senza funzioni, incentivi, premi e penali	Incremento tetto "base" per < Funzione P.S. (1)	Incentivo Ricoveri di M/B Specialità con elevata Mobilità passiva (v. All. n. 4 e 5)	Premi e penali per obiettivi di Qualità ass.le (v. All. n. 6)	Variazione cons.vo premi e penalità 2025 per parti e fratture: v. Tab. 5 col. C	Funzione Rinnovo CCNL a cons.vo ("col. "Hter" e "I" di Tab. 2 della nota DGS del 27.07.2026	Funzioni di Pronto Soccorso	Prima Ass.za e maggioraz. IVG (importi liquidabili a parere della ASL)	Incentivo ROC 2025 ricalcolato ex Dgrc 405/2024, All. B, par. 4	Incentivo Alta Specialità a consuntivo con aumento a € 75 mln	Subtotale del tetto 2025 per funzioni, incentivi, premi e penali, da riconoscere a consuntivo	% del tetto per funzioni, incentivi, premi e penali, da riconoscere a consuntivo
201	AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino (cessata)													
201	AV	150144	CdC Villa Maria - Baiano	2.208.158,94	2.112.272,72	0,00	75.588,93	0,00	0,00	20.297,29	0,00	0,00	0,00	0,00	95.886,23	4%
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripalda	18.521.689,71	14.462.793,06	0,00	790.055,72	-15.476,19	9.472,02	119.201,36	0,00	0,00	180.534,14	2.975.109,60	4.058.896,64	22%
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	8.225.133,57	6.920.045,21	0,00	205.340,60	-1.587,30	1.041,47	67.323,91	0,00	0,00	0,00	1.032.969,68	1.305.088,36	16%
201	AV	150147	CdC Villa dei Pini - Avellino	3.514.433,61	3.060.935,75	0,00	416.173,02	0,00	0,00	37.324,84	0,00	0,00	0,00	0,00	453.497,86	13%
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mercogliano	38.239.040,53	28.440.786,35	0,00	2.142.698,09	0,00	0,00	212.833,35	0,00	0,00	0,00	7.442.722,74	9.798.254,18	26%
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Ave	23.740.470,80	18.342.098,98	0,00	1.266.315,41	185.259,39	37.168,66	178.107,52	0,00	0,00	892.168,44	2.839.352,40	5.398.371,82	23%
202	BN	150033	CdC Salus GE.POS. - Telese	8.502.006,47	6.738.984,02	0,00	251.137,50	-2.777,78	-497,23	104.125,74	0,00	538.565,40	0,00	872.468,82	1.763.022,45	21%
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benevento	10.589.845,75	8.598.767,39	0,00	357.963,14	-7.142,86	3.867,85	71.700,51	0,00	0,00	0,00	1.564.689,72	1.991.078,36	19%
202	BN	150035	CdC San Francesco - Telese	9.500.484,42	8.393.319,37	0,00	657.246,60	0,00	-9.825,01	109.664,31	0,00	0,00	0,00	350.079,16	1.107.165,05	12%
202	BN	150350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	1.889.686,64	1.616.502,32	0,00	213.845,36	0,00	0,00	59.338,95	0,00	0,00	0,00	0,00	273.184,32	14%
202	BN	150371	CdC Villa Margherita - Benevento	8.601.695,52	7.456.213,54	0,00	999.385,70	0,00	0,00	146.096,28	0,00	0,00	0,00	0,00	1.145.481,98	13%
203	CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	6.590.809,30	5.303.798,67	0,00	183.499,95	0,00	0,00	59.915,14	0,00	112.500,00	0,00	931.095,54	1.287.010,63	20%
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caserta	14.890.678,28	12.621.973,73	0,00	652.578,86	136.000,93	-61.524,52	147.421,30	0,00	0,00	0,00	1.394.227,98	2.268.704,55	15%
203	CE	150017	CdC Villa Fiorita - Aversa	5.028.516,49	4.536.463,13	0,00	69.508,94	0,00	0,00	34.798,10	0,00	0,00	387.746,32	0,00	492.053,36	10%
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	5.076.345,38	4.858.531,23	0,00	214.145,85	-54.229,93	591,88	57.306,36	0,00	0,00	0,00	0,00	217.814,15	4%
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	9.619.701,16	8.340.383,23	0,00	623.819,64	-67.419,00	-6.900,28	114.375,28	0,00	0,00	0,00	615.442,29	1.279.317,93	13%
203	CE	150020	CdC San Michele - Maddaloni	31.844.606,77	23.062.435,42	0,00	1.251.263,86	125.869,57	-193.589,66	377.023,31	0,00	0,00	342.068,78	6.879.535,50	8.782.171,36	28%
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Castel Voltur	91.980.252,91	55.868.268,62	0,00	3.092.077,49	797.763,09	159.317,37	906.153,54	11.000.000,00	0,00	4.230.594,74	15.926.078,05	36.111.984,28	39%
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Salute - Sar	7.244.169,63	6.518.375,01	0,00	233.241,89	-1.984,13	-2.928,38	58.952,11	0,00	0,00	0,00	438.513,12	725.794,61	10%
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Ma	6.712.842,36	5.746.884,03	0,00	426.894,25	0,00	0,00	86.286,65	0,00	0,00	0,00	452.777,43	965.958,33	14%
203	CE	150024	CdC Villa Ortensia - Capua	2.878.590,86	2.509.553,97	0,00	302.726,80	0,00	0,00	66.310,08	0,00	0,00	0,00	0,00	369.036,88	13%
203	CE	150025	CdC Villa Ulivi - Caserta	681.359,65	563.800,14	0,00	70.423,02	0,00	0,00	47.136,48	0,00	0,00	0,00	0,00	117.559,51	17%
203	CE	150028	CdC Villa delle Magnolie - Castel N	10.771.843,23	9.337.161,95	0,00	1.240.142,73	0,00	0,00	194.538,55	0,00	0,00	0,00	0,00	1.434.681,29	13%
203	CE	150423	CdC Padre Pio - Mondragone (cessata)													
204	NA1	150075	CdC Internazionale Villa Bentinck	5.890.974,26	5.514.765,78	0,00	384.354,91	-94.205,14	-20.067,24	106.125,96	0,00	0,00	0,00	0,00	376.208,48	6%
204	NA1	150078	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli	8.555.936,91	7.332.390,66	0,00	1.074.749,69	0,00	0,00	148.796,56	0,00	0,00	0,00	0,00	1.223.546,25	14%
204	NA1	150079	CdC Villa Angela - Napoli	2.059.724,46	1.823.305,59	0,00	190.636,68	0,00	0,00	45.782,19	0,00	0,00	0,00	0,00	236.418,87	11%
204	NA1	150081	CdC Clinic Center - Napoli	20.016.467,08	17.297.944,15	0,00	2.380.998,34	0,00	0,00	337.524,59	0,00	0,00	0,00	0,00	2.718.522,93	14%
204	NA1	150088	CdC Colucci Hermitage - Napoli	10.181.586,22	8.808.710,35	0,00	1.174.968,91	0,00	0,00	197.906,97	0,00	0,00	0,00	0,00	1.372.875,88	13%
204	NA1	150092	CdC Villa delle Querce - Napoli	6.904.237,16	6.212.973,23	0,00	637.718,72	0,00	0,00	53.545,22	0,00	0,00	0,00	0,00	691.263,93	10%
204	NA1	150094	CdC Vesuvio - Napoli	2.758.141,03	2.546.257,26	0,00	47.567,95	0,00	0,00	51.268,77	0,00	0,00	0,00	113.047,04	211.883,76	8%
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	37.941.819,46	27.962.581,32	0,00	1.945.456,91	176.369,16	-79.390,05	315.217,67	0,00	0,00	1.290.871,78	6.330.712,67	9.979.238,14	26%
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napoli	13.071.934,33	9.630.846,39	0,00	604.416,66	-120.602,36	118.964,86	46.508,10	0,00	0,00	0,00	2.791.800,69	3.441.087,95	26%
204	NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	8.898.312,46	7.055.860,76	0,00	478.169,29	-117.462,04	176.509,81	105.481,68	0,00	0,00	0,00	1.199.752,96	1.842.451,69	21%
204	NA1	150106	CdC Villa Bianca - Napoli (cessata)													
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	16.863.758,71	12.850.148,72	0,00	922.793,05	-48.058,05	-4.165,71	220.109,63	0,00	0,00	145.215,93	2.777.715,14	4.013.609,99	24%
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	45.717.860,91	31.148.215,42	0,00	2.223.384,27	-700.931,33	-416.923,92	449.509,02	9.000.000,00	0,00	0,00	4.014.607,45	14.569.645,49	32%
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villaricca	5.393.396,68	4.976.421,53	0,00	356.433,81	0,00	0,00	60.541,34	0,00	0,00	0,00	0,00	416.975,14	8%
205	NA2	150101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	2.876.905,59	2.570.083,71	0,00	265.319,68	0,00	0,00	41.502,20	0,00	0,00	0,00	0,00	306.821,88	11%
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	15.113.877,43	12.998.447,23	0,00	634.665,96	-14.705,88	9.247,54	222.586,24	0,00	27.980,00	104.478,03	1.131.178,32	2.115.430,21	14%
206	NA3	150082	CdC La Madonna - San Gennaro	5.591.324,69	5.160.847,99	0,00	380.060,16	84.368,28	-160.860,82	60.653,12	0,00	0,00	66.255,96	0,00	430.476,70	8%
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Massa di San	14.590.561,62	12.730.912,32	0,00	702.757,85	142.127,27	6.116,95	106.264,06	0,00	0,00	0,00	902.383,17	1.859.649,30	13%
206	NA3	150102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre	4.868.269,32	4.361.016,76	0,00	473.354,57	0,00	0,00	33.897,99	0,00	0,00	0,00	0,00	507.252,56	10%
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castellammare di	12.893.770,00	11.992.781,08	0,00	636.741,46	-87.613,24	191.860,98	159.999,72	0,00	0,00	0,00	0,00	900.988,92	7%
206	NA3	150107	CdC Villa Elisa - Casamarciano (cessata)													
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	11.222.351,05	8.392.062,57	0,00	648.667,39	-140.686,27	207.218,53	130.212,31	0,00	1.153.750,00	0,00	831.126,52	2.830.288,48	25%
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pompei	13.510.039,21	11.336.928,58	0,00	655.801,73	116.674,62	3.342,78	254.625,38	0,00	0,00	0,00	1.142.666,12	2.173.110,63	16%

ALLEGATO n. 1

Analisi del limite di spesa 2025				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					di cui: "base"	di cui: componenti del tetto di spesa 2025 per funzioni, incentivi, premi e penali										
cod ASL	ASL	codice NSIS	Applicazione a consuntivo del Limite di Spesa 2025: DGRC n. 741/2025, DD n. 40/2025, nota DGS n. 580224 del 30giu2026 e n. 655587 del 27.07.2026	Limite di Spesa 2025 ricalc. a cons.vo 2025: col. "N" Tab. 2 nota DGS 27.07.2026 n. 655587	"BASE": tetto senza funzioni, incentivi, premi e penali	Incremento tetto "base" per < Funzione P.S. (1)	Incentivo Ricoveri di M/B Specialità con elevata Mobilità passiva (v. All. n. 4 e 5)	Premi e penali per obiettivi di Qualità ass.le (v. All. n. 6)	Variazione cons.vo premi e penalità 2025 per parti e fratture: v. Tab. 5 col. C	Funzione Rinnovo CCNL a cons.vo (col. "Hter" e "I") di Tab. 2 della nota DGS del 27.07.2026	Funzioni di Pronto Soccorso	Prima Ass.za e maggioraz. IVG (importi liquidabili a parere della ASL)	Incentivo ROC 2025 ricalcolato ex Dgrc 405/2024, All. B, par. 4	Incentivo Alta Specialità a consuntivo con aumento a € 75 mln	Subtotale del tetto 2025 per funzioni, incentivi, premi e penali, da riconoscere a consuntivo	% del tetto per funzioni, incentivi, premi e penali, da riconoscere a consuntivo
206	NA3	150111	CdC Stazione Climatica Bianchi - P	6.794.484,23	5.832.617,99	0,00	835.254,56	0,00	0,00	126.611,68	0,00	0,00	0,00	0,00	961.866,24	14%
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Ve	16.549.300,83	13.285.023,85	0,00	1.243.870,20	-8.333,33	3.420,83	178.439,09	0,00	566.434,80	66.255,96	1.214.189,43	3.264.276,98	20%
206	NA3	150114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Cre	10.098.024,18	9.348.179,01	0,00	627.419,40	0,00	0,00	122.425,77	0,00	0,00	0,00	0,00	749.845,17	7%
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	11.209.360,48	8.985.085,59	0,00	693.772,29	-1.190,48	-8.923,51	115.322,72	0,00	0,00	0,00	1.425.293,87	2.224.274,89	20%
206	NA3	150192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somn	13.200.096,75	11.664.453,26	0,00	1.216.396,76	0,00	0,00	319.246,73	0,00	0,00	0,00	0,00	1.535.643,49	12%
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salerno	10.440.769,61	8.571.077,46	0,00	780.061,18	-112.178,49	-42.672,25	80.919,29	0,00	0,00	466.706,29	696.856,13	1.869.692,15	18%
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	12.602.708,86	10.496.902,46	0,00	694.036,20	-72.260,25	-12.186,18	98.890,19	0,00	0,00	0,00	1.397.326,44	2.105.806,41	17%
207	SA	150171	CdC La Quiete - Pellezzano	2.329.019,51	2.015.363,33	0,00	230.412,86	0,00	0,00	83.243,32	0,00	0,00	0,00	0,00	313.656,18	13%
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	15.523.198,01	13.125.135,00	0,00	1.019.803,25	-66.176,47	63.447,30	133.454,46	0,00	0,00	0,00	1.247.534,47	2.398.063,01	15%
207	SA	150175	CdC Campolongo Hospital CEMFR	25.579.432,29	20.727.599,83	0,00	2.299.760,96	-22.058,82	22.058,82	279.815,38	0,00	0,00	0,00	2.272.256,12	4.851.832,46	19%
207	SA	150176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	16.531.078,13	12.853.981,91	0,00	1.200.952,38	0,00	0,00	134.839,58	0,00	0,00	1.722.625,60	618.678,66	3.677.096,22	22%
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	16.854.769,52	14.474.961,57	0,00	884.506,35	-7.352,94	6.807,11	213.556,63	0,00	0,00	104.478,03	1.177.812,77	2.379.807,95	14%
207	SA	150178	CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferio	1.366.236,20	1.191.224,20	0,00	131.488,72	0,00	0,00	43.523,28	0,00	0,00	0,00	0,00	175.012,00	13%
207	SA	150420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca	5.118.722,85	4.386.127,12	0,00	587.173,53	0,00	0,00	145.422,21	0,00	0,00	0,00	0,00	732.595,74	14%
Totale complessivo				755.970.812,01	595.071.581,81	0,00	45.000.000,00	0,00	0,00	8.500.000,00	20.000.000,00	2.399.230,20	10.000.000,00	75.000.000,00	160.899.230,20	21%
Totali per ASL:																
ASL di AVELLINO				94.448.927,16	73.338.932,07	0,00	4.896.171,78	168.195,90	47.682,15	635.088,27	0,00	0,00	1.072.702,58	14.290.154,42	21.109.995,09	22%
ASL di BENEVENTO				39.083.718,80	32.803.786,65	0,00	2.479.578,30	-9.920,63	-6.454,39	490.925,78	0,00	538.565,40	0,00	2.787.237,70	6.279.932,16	16%
ASL di CASERTA				193.319.716,02	139.267.629,13	0,00	8.360.323,30	936.000,53	-105.033,60	2.150.216,90	11.000.000,00	112.500,00	4.960.409,84	26.637.669,91	54.052.086,88	28%
ASL NAPOLI 1 CENTRO				133.142.892,08	107.035.784,20	0,00	9.841.831,12	-203.958,44	191.851,66	1.628.267,33	0,00	0,00	1.436.087,71	13.213.028,50	26.107.107,88	20%
ASL NAPOLI 2 NORD				69.102.040,61	51.693.167,89	0,00	3.479.803,71	-715.637,21	-407.676,38	774.138,80	9.000.000,00	27.980,00	104.478,03	5.145.785,77	17.408.872,72	25%
ASL NAPOLI 3 SUD				120.527.582,36	103.089.909,00	0,00	8.114.096,36	105.346,84	242.175,75	1.607.698,57	0,00	1.720.184,80	132.511,92	5.515.659,11	17.437.673,36	14%
ASL di SALERNO				106.345.934,98	87.842.372,87	0,00	7.828.195,44	-280.026,98	37.454,80	1.213.664,35	0,00	0,00	2.293.809,92	7.410.464,59	18.503.562,12	17%
TOTALE REGIONE				755.970.812,01	595.071.581,81	0,00	45.000.000,00	0,00	0,00	8.500.000,00	20.000.000,00	2.399.230,20	10.000.000,00	75.000.000,00	160.899.230,20	21%

ALLEGATO n. 2

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
					di cui: "base"	modifiche di "base" per l'esercizio 2026:				Funzioni, Incentivi, premialità e penalità da ricalcolare a consuntivo dell'esercizio 2026:						
cod ASL	ASL	codice NSIS	Determinazione del limite di spesa 2026 provvisorio	Limite di Spesa 2025: DGRC n. 741/2025 e Decreto n. 40/2025	"BASE" da cons. 2025: tetto senza funzioni, incentivi, premi e penali	Maggiore tetto di spesa 2026 per avviamento PL codice 75 con nuova tariffa	Incremento per codici Rosso e Arancione case di cura con PS	Riduzione generale del 1% per ampliare la quota del tetto dipendente dai risultati	TOTALE tetto "BASE" 2026 prima di funzioni, incentivi premi e penali	Incentivo Ricoveri di M/B Specialità con alta Mobilità passiva (in base ai dati cons.vi 2025: v. Allegati 3 e 4)	Premi e penali per obiettivi di qualità ass.le (v. Allegato n. 5)	Funzione Rinnovo CCNL con riduzioni / eliminazioni nel II sem 2026	Funzioni di Pronto Soccorso	Prima Ass.za e maggioraz. per IVG	Incentivo Rete Oncologica	Incentivo Alta Specialità come da cons.vo 2025 + 10 mln
201	AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino (cessata)													
201	AV	150144	CdC Villa Maria - Baiano	2.208.407,65	2.112.272,72			-21.122,73	2.091.149,99	87.792,17	-10.570,82	20.546,00			0,00	0,00
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripalda	17.742.280,57	14.462.793,06			-144.627,93	14.318.165,13	662.602,97	-36.999,53	97.471,00			154.486,28	3.371.790,88
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	8.372.177,99	6.920.045,21			-69.200,45	6.850.844,76	225.783,23	-14.226,84	74.560,00			40.594,16	1.170.698,97
201	AV	150147	CdC Villa dei Pini - Avellino	3.513.334,77	3.060.935,75			-30.609,36	3.030.326,39	404.344,57	0,00	17.526,00			0,00	0,00
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mercogliano	38.579.479,24	28.440.786,35			-284.407,86	28.156.378,49	1.954.746,47	0,00	220.470,00			0,00	8.435.085,77
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Ave	23.842.893,25	18.342.098,98			-183.420,99	18.158.677,99	1.470.100,30	211.586,72	187.440,00			1.011.159,20	3.217.932,72
202	BN	150033	CdC Salus GE.POS. - Telese	8.852.794,28	6.738.984,02			-67.389,84	6.671.594,18	287.421,68	-33.629,67	107.008,00		614.050,00	0,00	988.798,00
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benevento	10.736.197,86	8.598.767,39			-85.987,67	8.512.779,72	275.919,74	17.471,56	73.488,00			0,00	1.773.315,02
202	BN	150035	CdC San Francesco - Telese	9.593.031,31	8.393.319,37			-83.933,19	8.309.386,18	748.626,53	-10.175,24	111.133,00			0,00	396.756,38
202	BN	150350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	1.877.969,69	1.616.502,32			-16.165,02	1.600.337,30	225.122,65	0,00	17.922,00			0,00	0,00
202	BN	150371	CdC Villa Margherita - Benevento	8.602.383,24	7.456.213,54			-74.562,14	7.381.651,41	1.030.810,06	0,00	74.384,00			0,00	0,00
203	CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	6.579.506,32	5.303.798,67			-53.037,99	5.250.760,69	234.337,99	-11.077,48	60.494,00		150.000,00	0,00	1.055.241,61
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caserta	15.042.731,84	12.621.973,73			-126.219,74	12.495.754,00	723.107,38	-145.270,31	149.431,00			0,00	1.580.125,04
203	CE	150017	CdC Villa Fiorita - Aversa	4.872.392,55	4.536.463,13			-45.364,63	4.491.098,50	54.380,92	-14.534,88	35.581,00			230.839,48	0,00
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	5.121.437,89	4.858.531,23			-48.585,31	4.809.945,92	296.520,56	-71.872,73	55.983,00			47.007,74	0,00
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	9.735.696,08	8.340.383,23			-83.403,83	8.256.979,39	515.665,41	-96.703,92	106.016,00			62.199,57	697.501,26
203	CE	150020	CdC San Michele - Maddaloni	32.395.345,11	23.062.435,42			-230.624,35	22.831.811,06	1.094.561,68	18.113,62	367.744,00			548.818,47	7.796.806,90
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Castel Volturn	91.188.258,14	55.868.268,62		3.160.000,00	-590.282,69	58.437.985,94	3.479.586,96	787.297,01	878.389,00	11.000.000,00	0,00	2.818.691,90	18.049.555,13
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Salute - San	7.253.619,55	6.518.375,01			-65.183,75	6.453.191,26	239.288,21	-17.441,86	60.523,00			0,00	496.981,54
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Ma	6.607.233,13	5.746.884,03			-57.468,84	5.689.415,19	333.828,67	-21.141,65	85.271,00			0,00	513.147,75
203	CE	150024	CdC Villa Ortensia - Capua	2.878.152,78	2.509.553,97			-25.095,54	2.484.458,43	243.065,60	0,00	32.672,00			0,00	0,00
203	CE	150025	CdC Villa Ulivi - Caserta	683.798,16	563.800,14			-5.638,00	558.162,14	72.731,61	0,00	28.375,00			0,00	0,00
203	CE	150028	CdC Villa delle Magnolie - Castel M	10.782.380,68	9.337.161,95			-93.371,62	9.243.790,33	1.382.380,40	0,00	117.976,00			0,00	0,00
203	CE	150423	CdC Padre Pio - Mondragone (cessata)													
204	NA1	150075	CdC Internazionale Villa Bentinck -	5.962.070,29	5.514.765,78			-55.147,66	5.459.618,12	422.062,65	-138.056,74	110.147,00			47.007,74	0,00
204	NA1	150078	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli -	8.557.630,35	7.332.390,66			-73.323,91	7.259.066,75	1.146.349,41	0,00	77.690,00			0,00	0,00
204	NA1	150079	CdC Villa Angela - Napoli	2.047.795,28	1.823.305,59			-18.233,06	1.805.072,54	203.048,07	0,00	10.953,00			0,00	0,00
204	NA1	150081	CdC Clinic Center - Napoli	20.022.207,49	17.297.944,15	655.200,00		-179.531,44	17.773.612,71	2.309.916,16	0,00	180.065,00			0,00	0,00
204	NA1	150088	CdC Colucci Hermitage - Napoli	10.195.846,26	8.808.710,35			-88.087,10	8.720.623,25	1.177.237,34	0,00	126.967,00			0,00	0,00
204	NA1	150092	CdC Villa delle Querce - Napoli	6.896.987,94	6.212.973,23			-62.129,73	6.150.843,49	595.538,55	-21.141,65	46.296,00			0,00	0,00
204	NA1	150094	CdC Vesuvio - Napoli	2.789.684,42	2.546.257,26			-25.462,57	2.520.794,69	83.291,01	-13.742,07	51.503,00			0,00	128.119,98
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	38.143.094,10	27.962.581,32			-279.625,81	27.682.955,51	1.760.278,12	124.104,79	345.967,00			944.779,46	7.174.807,70
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napoli	12.381.057,24	9.630.846,39			-96.308,46	9.534.537,92	387.883,78	-13.125,99	46.677,00			0,00	3.164.040,78
204	NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	8.582.433,16	7.055.860,76			-70.558,61	6.985.302,16	379.901,91	36.910,04	114.888,00			39.444,58	1.359.720,02
204	NA1	150106	CdC Villa Bianca - Napoli (cessata)													
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	16.775.587,21	12.850.148,72			-128.501,49	12.721.647,23	784.104,47	-89.330,83	229.986,00			203.725,62	3.148.077,16
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	46.154.040,08	31.148.215,42		1.840.000,00	-329.882,15	32.658.333,27	2.267.111,77	-445.641,53	421.326,00	9.000.000,00		302.954,68	4.549.888,44
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villaricca	5.394.229,34	4.976.421,53			-49.764,22	4.926.657,32	404.664,16	-13.213,53	61.374,00			0,00	0,00

ALLEGATO n. 2

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
				di cui: "base"		modifiche di "base" per l'esercizio 2026:				Funzioni, Incentivi, premialità e penalità da ricalcolare a consuntivo dell'esercizio 2026:						
cod ASL	ASL	codice NSIS	Determinazione del limite di spesa 2026 provvisorio	Limite di Spesa 2025: DGRC n. 741/2025 e Decreto n. 40/2025	"BASE" da cons. 2025: tetto senza funzioni, incentivi, premi e penali	Maggiore tetto di spesa 2026 per avviamento PL codice 75 con nuova tariffa	Incremento per codici Rosso e Arancione case di cura con PS	Riduzione generale del 1% per ampliare la quota del tetto dipendente dai risultati	TOTALE tetto "BASE" 2026 prima di funzioni, incentivi premi e penali	Incentivo Ricoveri di M/B Specialità con alta Mobilità passiva (in base ai dati cons.vi 2025: v. Allegati 3 e 4)	Premi e penali per obiettivi di qualità ass.le (v. Allegato n. 5)	Funzione Rinnovo CCNL con riduzioni / eliminazioni nel II sem 2026	Funzioni di Pronto Soccorso	Prima Ass.za e maggioraz. per IVG	Incentivo Rete Oncologica	Incentivo Alta Specialità come da cons.vo 2025 + 10 mln
205	NA2	150101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	2.876.846,39	2.570.083,71			-25.700,84	2.544.382,87	289.406,07	0,00	35.243,00			0,00	0,00
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	15.374.514,28	12.998.447,23			-129.984,47	12.868.462,76	695.201,73	-49.485,90	233.507,00		27.980,00	552.855,24	1.282.002,10
206	NA3	150082	CdC La Madonnina - San Gennaro	5.728.400,00	5.160.847,99			-51.608,48	5.109.239,51	353.744,39	-104.946,22	63.679,00			39.444,58	0,00
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	14.589.083,72	12.730.912,32			-127.309,12	12.603.603,20	585.803,03	123.273,34	104.149,00			0,00	1.022.700,93
206	NA3	150102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	4.865.233,33	4.361.016,76			-43.610,17	4.317.406,59	589.986,90	-21.670,19	30.862,00			0,00	0,00
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	12.701.318,29	11.992.781,08			-119.927,81	11.872.853,26	504.778,24	163.704,39	159.409,00			0,00	0,00
206	NA3	150107	CdC Villa Elisa - Casamarciano (cessata)													
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	11.007.908,04	8.392.062,57			-83.920,63	8.308.141,95	432.141,46	-74.333,91	116.944,00		1.153.750,00	0,00	941.943,39
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pompei	13.539.552,62	11.336.928,58			-113.369,29	11.223.559,29	773.045,95	195.726,29	254.554,00			86.452,32	1.295.021,60
206	NA3	150111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	6.788.389,55	5.832.617,99			-58.326,18	5.774.291,81	830.567,15	-2.070,39	76.217,00			0,00	0,00
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesontino	16.247.477,54	13.285.023,85			-132.850,24	13.152.173,61	1.260.418,91	19.253,03	179.651,00		594.780,00	39.444,58	1.376.081,35
206	NA3	150114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Cremano	10.099.101,41	9.348.179,01			-93.481,79	9.254.697,22	611.121,93	-14.799,15	123.503,00			0,00	0,00
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	11.108.804,78	8.985.085,59			-89.850,86	8.895.234,73	764.788,10	34.571,18	120.375,00			39.444,58	1.615.333,05
206	NA3	150192	CdC Santa Maria del Pozzo - Sommarate	13.174.858,02	11.664.453,26	655.200,00		-123.196,53	12.196.456,72	1.477.656,24	0,00	134.408,00			0,00	0,00
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salerno	10.290.049,07	8.571.077,46			-85.710,77	8.485.366,68	681.523,56	-180.485,00	89.955,00			277.847,22	789.770,28
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	12.689.124,03	10.496.902,46			-104.969,02	10.391.933,43	665.090,28	-65.601,07	100.481,00			0,00	1.583.636,63
207	SA	150171	CdC La Quiete - Pellezzano	2.315.423,19	2.015.363,33			-20.153,63	1.995.209,69	248.610,23	0,00	28.047,00			0,00	0,00
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	15.942.982,38	13.125.135,00			-131.251,35	12.993.883,65	1.039.617,43	38.124,92	136.856,00			230.839,48	1.413.872,40
207	SA	150175	CdC Campolongo Hospital CEMFR	25.354.795,77	20.727.599,83	1.310.400,00		-220.380,00	21.817.619,83	2.207.242,62	0,00	192.343,00			0,00	2.575.223,60
207	SA	150176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	16.559.778,96	12.853.981,91			-128.539,82	12.725.442,09	1.246.902,89	-25.898,52	137.749,00			1.710.389,66	701.169,15
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	17.428.340,64	14.474.961,57			-144.749,62	14.330.211,96	1.069.243,81	-12.949,26	215.445,00			571.573,46	1.334.854,47
207	SA	150178	CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	1.363.495,92	1.191.224,20			-11.912,24	1.179.311,96	102.677,35	0,00	18.983,00			0,00	0,00
207	SA	150420	CdC Villa Silvia Montesano - Roccamare	5.102.498,64	4.386.127,12			-43.861,27	4.342.265,85	606.318,57	0,00	56.498,00			0,00	0,00
Totale complessivo				756.112.141,81	595.071.581,81	2.620.800,00	5.000.000,00	-6.026.923,82	596.665.458,00	45.000.000,00	0,00	7.413.100,00	20.000.000,00	2.540.560,00	10.000.000,00	85.000.000,00

Attuazione art. 1, c. 279, L. 207/2024:

Totale Generale provvisorio:

Totali per ASL:

ASL di AVELLINO	94.258.573,47	73.338.932,07	0,00	0,00	-733.389,32	72.605.542,75	4.805.369,71	149.789,53	618.013,00	0,00	0,00	1.206.239,64	16.195.508,34
ASL di BENEVENTO	39.662.376,38	32.803.786,65	0,00	0,00	-328.037,87	32.475.748,78	2.567.900,66	-26.333,35	383.935,00	0,00	614.050,00	0,00	3.158.869,40
ASL di CASERTA	193.140.552,23	139.267.629,13	0,00	3.160.000,00	-1.424.276,29	141.003.352,84	8.669.455,39	427.367,79	1.978.455,00	11.000.000,00	150.000,00	3.707.557,16	30.189.359,23
ASL NAPOLI 1 CENTRO	132.354.393,74	107.035.784,20	655.200,00	0,00	-1.076.909,84	106.614.074,36	9.249.611,47	-114.382,45	1.341.139,00	0,00	0,00	1.234.957,40	14.974.765,64
ASL NAPOLI 2 NORD	69.799.630,08	51.693.167,89	0,00	1.840.000,00	-535.331,68	52.997.836,21	3.656.383,73	-508.340,96	751.450,00	9.000.000,00	27.980,00	855.809,92	5.831.890,54
ASL NAPOLI 3 SUD	119.850.127,31	103.089.909,00	655.200,00	0,00	-1.037.451,09	102.707.657,91	8.184.052,30	318.708,36	1.363.751,00	0,00	1.748.530,00	204.786,06	6.251.080,32
ASL di SALERNO	107.046.488,61	87.842.372,87	1.310.400,00	0,00	-891.527,73	88.261.245,14	7.867.226,74	-246.808,92	976.357,00	0,00	0,00	2.790.649,82	8.398.526,53
TOTALE REGIONE	756.112.141,81	595.071.581,81	2.620.800,00	5.000.000,00	-6.026.923,82	596.665.458,00	45.000.000,00	0,00	7.413.100,00	20.000.000,00	2.540.560,00	10.000.000,00	85.000.000,00

Attuazione art. 1, c. 279, L. 207/2024:

Totale Generale provvisorio:

ALLEGATO n. 2

				14	15	16	17	18	19	20
cod ASL	ASL	codice NSIS	Determinazione del limite di spesa 2026 provvisorio	Subtotale del tetto 2026 per funzioni, incentivi, premi e penali, da riconoscere a consuntivo	% del tetto per funzioni, incentivi, premi e penali, da riconoscere a consuntivo	Anticipazione parziale dell'aumento del tetto di spesa relativo all' Incremento tariffe dei ricoveri cod. 56 e 60 dal 01.07.2026	Limite di Spesa 2026 (provvisorio)	Attuazione art. 1, c. 279, L. 207/2024: da ripartire con Decreto D.G. Salute su proposte delle AA.SS.	Residuo aumento del tetto 2026 per incremento tariffe ricoveri cod. 56 e 60 dal 01.07.2026 (sospeso in attesa di adeguamento limiti di legge)	PER MEMORIA: TOTALE Incremento tariffe ricoveri cod. 56 e 60 dal 01.07.2026 (acconto col. 16 + residuo col. 19)
201	AV	150143	CdC Villa Ester - Avellino (cessata)							
201	AV	150144	CdC Villa Maria - Baiano	97.767,35	4%		2.188.917,34			
201	AV	150145	CdC Santa Rita - Atripalda	4.249.351,60	23%		18.567.516,74			
201	AV	150146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	1.497.409,52	18%		8.348.254,28			
201	AV	150147	CdC Villa dei Pini - Avellino	421.870,57	12%	91.000,00	3.543.196,96		154.000,00	245.000,00
201	AV	150148	CdC Montevergine - Mercogliano	10.610.302,24	27%		38.766.680,73			
201	AV	150149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Ave	6.098.218,94	25%		24.256.896,93			
202	BN	150033	CdC Salus GE.POS. - Telese	1.963.648,01	23%		8.635.242,19			
202	BN	150034	CdC Santa Rita - Benevento	2.140.194,32	20%		10.652.974,04			
202	BN	150035	CdC San Francesco - Telese	1.246.340,67	13%		9.555.726,85			
202	BN	150350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti	243.044,65	13%	51.000,00	1.894.381,95		86.000,00	137.000,00
202	BN	150371	CdC Villa Margherita - Benevento	1.105.194,06	13%	253.000,00	8.739.845,47		433.000,00	686.000,00
203	CE	150014	CdC Sant'Anna - Caserta	1.488.996,12	22%		6.739.756,81			
203	CE	150016	CdC Villa del Sole - Caserta	2.307.393,11	16%		14.803.147,10			
203	CE	150017	CdC Villa Fiorita - Aversa	306.266,52	6%		4.797.365,01			
203	CE	150018	CdC San Paolo - Aversa	327.638,57	6%		5.137.584,48			
203	CE	150019	CdC Villa Fiorita - Capua	1.284.678,32	13%		9.541.657,71			
203	CE	150020	CdC San Michele - Maddaloni	9.826.044,67	30%		32.657.855,74			
203	CE	150021	CdC Pineta Grande - Castel Volturr	37.013.520,00	39%		95.451.505,94			
203	CE	150022	CdC Santa Maria della Salute - San	779.350,89	11%		7.232.542,15			
203	CE	150023	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Ma	911.105,77	14%		6.600.520,96			
203	CE	150024	CdC Villa Ortensia - Capua	275.737,60	10%	92.000,00	2.852.196,03		156.000,00	248.000,00
203	CE	150025	CdC Villa Ulivi - Caserta	101.106,61	15%	37.000,00	696.268,75		62.000,00	99.000,00
203	CE	150028	CdC Villa delle Magnolie - Castel M	1.500.356,40	14%	339.000,00	11.083.146,73		579.000,00	918.000,00
203	CE	150423	CdC Padre Pio - Mondragone (cessata)							
204	NA1	150075	CdC Internazionale Villa Bentinck -	441.160,65	7%		5.900.778,77			
204	NA1	150078	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli -	1.224.039,41	14%	236.000,00	8.719.106,16		404.000,00	640.000,00
204	NA1	150079	CdC Villa Angela - Napoli	214.001,07	10%	67.000,00	2.086.073,61		113.000,00	180.000,00
204	NA1	150081	CdC Clinic Center - Napoli	2.489.981,16	12%	484.000,00	20.747.593,87		827.000,00	1.311.000,00
204	NA1	150088	CdC Colucci Hermitage - Napoli	1.304.204,34	13%	381.000,00	10.405.827,59		651.000,00	1.032.000,00
204	NA1	150092	CdC Villa delle Querce - Napoli	620.692,90	9%		6.771.536,39			
204	NA1	150094	CdC Vesuvio - Napoli	249.171,92	9%		2.769.966,61			
204	NA1	150095	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	10.349.937,07	27%		38.032.892,58			
204	NA1	150099	CdC Santa Patrizia - Napoli	3.585.475,57	27%		13.120.013,50			
204	NA1	150104	CdC Villa Cinzia - Napoli	1.930.864,55	22%		8.916.166,71			
204	NA1	150106	CdC Villa Bianca - Napoli (cessata)							
204	NA1	150109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	4.276.562,42	25%		16.998.209,65			
205	NA2	150084	CdC Villa dei Fiori - Acerra	16.095.639,36	33%	51.000,00	48.804.972,63		86.000,00	137.000,00
205	NA2	150097	CdC Villa Maione - Villaricca	452.824,63	8%		5.379.481,95			

ALLEGATO n. 2

				14	15	16	17	18	19	20
cod ASL	ASL	codice NSIS	Determinazione del limite di spesa 2026 provvisorio	Subtotale del tetto 2026 per funzioni, incentivi, premi e penali, da riconoscere a consuntivo	% del tetto per funzioni, incentivi, premi e penali, da riconoscere a consuntivo	Anticipazione parziale dell'aumento del tetto di spesa relativo all' Incremento tariffe dei ricoveri cod. 56 e 60 dal 01.07.2026	Limite di Spesa 2026 (provvisorio)	Attuazione art. 1, c. 279, L. 207/2024: da ripartire con Decreto D.G. Salute su proposte delle AA.SS.	Residuo aumento del tetto 2026 per incremento tariffe ricoveri cod. 56 e 60 dal 01.07.2026 (sospeso in attesa di adeguamento limiti di legge)	PER MEMORIA: TOTALE Incremento tariffe ricoveri cod. 56 e 60 dal 01.07.2026 (acconto col. 16 + residuo col. 19)
205	NA2	150101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino	324.649,07	11%	33.000,00	2.902.031,94		57.000,00	90.000,00
205	NA2	150116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	2.742.060,17	18%		15.610.522,92			
206	NA3	150082	CdC La Madonnina - San Gennaro	351.921,75	6%		5.461.161,26			
206	NA3	150100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	1.835.926,30	13%		14.439.529,49			
206	NA3	150102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	599.178,71	12%		4.916.585,30			
206	NA3	150105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	827.891,63	7%		12.700.744,89			
206	NA3	150107	CdC Villa Elisa - Casamarciano (cessata)							
206	NA3	150108	CdC Trusso - Ottaviano	2.570.444,94	23%	67.000,00	10.945.586,89		113.000,00	180.000,00
206	NA3	150110	CdC Maria Rosaria - Pompei	2.604.800,16	19%		13.828.359,45			
206	NA3	150111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	904.713,76	13%	134.000,00	6.813.005,57		229.000,00	363.000,00
206	NA3	150113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	3.469.628,87	21%		16.621.802,48			
206	NA3	150114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Cremano	719.825,78	7%		9.974.523,00			
206	NA3	150117	CdC I.O.S. S.r.l.	2.574.511,91	22%		11.469.746,65			
206	NA3	150192	CdC Santa Maria del Pozzo - Sommersa	1.612.064,24	11%	318.000,00	14.126.520,96		542.000,00	860.000,00
207	SA	150167	CdC Villa del Sole - Salerno	1.658.611,06	16%		10.143.977,75			
207	SA	150170	CdC Malzoni - Agropoli	2.283.606,84	18%		12.675.540,27			
207	SA	150171	CdC La Quiete - Pellezzano	276.657,23	12%	76.000,00	2.347.866,92		131.000,00	207.000,00
207	SA	150173	CdC Salus - Battipaglia	2.859.310,23	18%		15.853.193,88			
207	SA	150175	CdC Campolongo Hospital CEMFR	4.974.809,22	18%	446.000,00	27.238.429,05		760.000,00	1.206.000,00
207	SA	150176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	3.770.312,18	23%		16.495.754,27			
207	SA	150177	CdC Tortorella - Salerno	3.178.167,48	18%		17.508.379,44			
207	SA	150178	CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	121.660,35	9%	67.000,00	1.367.972,31		113.000,00	180.000,00
207	SA	150420	CdC Villa Silvia Montesano - Roccamare	662.816,57	13%	127.000,00	5.132.082,42		218.000,00	345.000,00
Totale complessivo				169.953.660,00	22%	3.350.000,00	769.969.118,00	7.156.739,69	5.714.000,00	9.064.000,00
Attuazione art. 1, c. 279, L. 207/2024:							7.156.739,69			
Totale Generale provvisorio:							777.125.857,69			
Totali per ASL:										
ASL di AVELLINO				22.974.920,22	24%	91.000,00	95.671.462,97	154.000,00 245.000,00		
ASL di BENEVENTO				6.698.421,71	17%	304.000,00	39.478.170,49	519.000,00 823.000,00		
ASL di CASERTA				56.122.194,57	28%	468.000,00	197.593.547,42	797.000,00 1.265.000,00		
ASL NAPOLI 1 CENTRO				26.686.091,06	20%	1.168.000,00	134.468.165,42	1.995.000,00 3.163.000,00		
ASL NAPOLI 2 NORD				19.615.173,23	27%	84.000,00	72.697.009,44	143.000,00 227.000,00		
ASL NAPOLI 3 SUD				18.070.908,04	15%	519.000,00	121.297.565,95	884.000,00 1.403.000,00		
ASL di SALERNO				19.785.951,17	18%	716.000,00	108.763.196,31	1.222.000,00 1.938.000,00		
TOTALE REGIONE				169.953.660,00	22%	3.350.000,00	769.969.118,00	7.156.739,69	5.714.000,00	9.064.000,00
Attuazione art. 1, c. 279, L. 207/2024:							7.156.739,69			
Totale Generale provvisorio:							777.125.857,69			

Mobilità passiva interregionale 2025

Analisi ricoveri di Media e Bassa complessità per importi > 300.000 euro

**Mobilità passiva interregionale - Anno 2025 - Ricoveri acuti
esclusi i DRG di Alta Specialità e potenzialmente inappropriati**

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

Ordinamento decrescente rimborso totale	num ricoveri	rimborso tot
288 - INTERVENTI PER OBESITA'	919	5.259.243
518 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA SENZA INSERZIONE DI STE	730	3.298.844
087 - EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	766	2.851.773
234 - ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	871	2.795.126
500 - INTERVENTI SUL DORSO E COLLO ECCETTO PER ARTRODESI VERTEBRALE SENZA CC	761	2.590.665
558 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO SEN	367	2.269.291
335 - INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	416	2.214.872
359 - INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	920	2.011.882
576 - SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE,ETA' > 17 ANNI	357	1.932.141
290 - INTERVENTI SULLA TIROIDE	707	1.866.720
557 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON STENT MEDICATO CON	210	1.755.633
217 - SBRIGLIAMENTO FERITA E TRAPIANTO CUTANEO ECCETTO MANO, PER MALATTIE DEL SISTEMA M	299	1.580.043
120 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO CIRCOLATORIO	214	1.466.105
311 - INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, SENZA CC	737	1.445.045
012 - MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	804	1.432.717
305 - INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC	294	1.422.353
461 - INTERVENTO CON DIAGNOSI DI ALTRO CONTATTO CON I SERVIZI SANITARI	379	1.407.582
224 - INTERVENTI SU SPALLA, GOMITO O AVAMBRACCIO ECCETTO INTERVENTI MAGGIORI SU ARTICOL	509	1.372.233
203 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO EPATOBILIARE O DEL PANCREAS	407	1.286.985
225 - INTERVENTI SUL PIEDE	610	1.273.529
316 - INSUFFICIENZA RENALE	415	1.260.395
211 - INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	230	1.250.820
219 - INTERVENTI SU ARTO INFERIORE E OMERO ECCETTO ANCA, PIEDE E FEMORE, ETA' > 17 ANNI SEN	311	1.245.047
016 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE CON CC	323	1.216.545
479 - ALTRI INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE, SENZA CC	270	1.216.315
408 - ALTERAZIONI MIELOPROLIFERATIVE O NEOPLASIE POCO DIFFERENZIATE CON ALTRI INTERVENTI	249	1.078.726
125 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDI	544	1.029.652
155 - INTERVENTI SU ESOFAGO, STOMACO E DUODENO, ETA' > 17 ANNI SENZA CC	145	948.773
337 - PROSTATECTOMIA TRANSURETRALE SENZA CC	411	932.257
494 - COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA SENZA ESPLORAZIONE DEL DOTTO BILIARE COMUNE SENZA	361	917.957
079 - INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 ANNI CON CC	155	903.998
430 - PSICOSI	576	874.276
089 - POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 ANNI CON CC	246	874.245
482 - TRACHEOSTOMIA PER DIAGNOSI RELATIVE A FACCIA, BOCCA E COLLO	65	842.578
127 - INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	319	839.252
035 - ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, SENZA CC	709	825.587
014 - EMORRAGGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	203	790.438
567 - INTERVENTI SU ESOFAGO,STOMACO E DUODENO,ETA' 17 ANNI CON CC CON DIAGNOSI GASTROIN	53	785.283
124 - MALATTIE CARDIOVASCOLARI ECCETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO, CON CATETERISMO CARDI	253	769.255
431 - DISTURBI MENTALI DELL'INFANZIA	882	762.189
082 - NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	219	762.139
207 - MALATTIE DELLE VIE BILIARI, CON CC	202	754.452
568 - INTERVENTI SU ESOFAGO,STOMACO E DUODENO,ETA' 17 ANNI CON CC SENZA DIAGNOSI GASTRO	56	732.984
554 - ALTRI INTERVENTI VASCOLARI CON CC SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE	102	724.501
026 - CONVULSIONI E CEFALIA ETA' < 18 ANNI	625	698.290
063 - ALTRI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	167	695.556
240 - MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, CON CC	193	695.227
373 - PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI	532	694.766
371 - PARTO CESAREO SENZA CC	297	686.494
113 - AMPUTAZIONE PER DISTURBI CIRCOLATORI ECCETTO AMPUTAZIONE ARTO SUPERIORE E DITA PI	58	656.814
210 - INTERVENTI SU ANCA E FEMORE, ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' > 17 ANNI CON CC	93	653.687
552 - ALTRO IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE SENZA DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE	135	645.091
223 - INTERVENTI MAGGIORI SU SPALLA E GOMITO O ALTRI INTERVENTI SU ARTO SUPERIORE CON CC	236	631.909
172 - NEOPLASIE MALIGNI DELL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	147	627.573

Mobilità passiva interregionale 2025

Analisi ricoveri di Media e Bassa complessità per importi > 300.000 euro

Ordinamento decrescente rimborso totale	num ricoveri	rimborso tot
577 - INSERZIONE DI STENT CAROTIDEO	106	618.169
017 - MALATTIE CEREBROVASCOLARI ASPECIFICHE SENZA CC	410	594.435
555 - INTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA CON DIAGNOSI CARDIOVAS	94	582.373
212 - INTERVENTI SU ANCA E FEMORE ECCETTO ARTICOLAZIONI MAGGIORI, ETA' < 18 ANNI	96	564.719
077 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RESPIRATORIO, SENZA CC	182	544.937
204 - MALATTIE DEL PANCREAS ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI	195	540.767
053 - INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' > 17 ANNI	210	516.081
202 - CIRROSI E EPATITE ALCOLICA	172	509.087
310 - INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE, CON CC	152	466.423
216 - BIOPSIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TESSUTO CONNETTIVO	100	458.619
171 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, SENZA CC	105	452.526
170 - ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO DIGERENTE, CON CC	55	451.835
341 - INTERVENTI SUL PENE	138	428.491
561 - INFEZIONI NON BATTERICHE DEL SISTEMA NERVOSO ECCETTO MENINGITE VIRALE	72	409.228
443 - ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI PER TRAUMATISMO, SENZA CC	128	406.203
205 - MALATTIE DEL FEGATO ECCETTO NEOPLASIE MALIGNI,CIRROSI,EPATITE ALCOLICA,CON CC	116	405.034
574 - DIAGNOSI EMATOLOGICHE/IMMUNOLOGICHE MAGGIORI ECCETTO ANEMIA FALCIFORME E COAGU	152	404.592
260 - MASTECTOMIA SUBTOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	231	401.982
034 - ALTRE MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO, CON CC	167	401.164
261 - INTERVENTI SULLA MAMMELLA NON PER NEOPLASIE MALIGNI ECCETTO BIOPSIA E ESCISSIONE L	146	394.068
492 - CHEMIOTERAPIA ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA O CON USO DI ALTE	65	389.771
402 - LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA CON ALTRI INTERVENTI CHIRURGICI SENZA CC	135	387.360
579 - INFEZIONI POST-OPERATORIE O POST-TRAUMATICHE CON INTERVENTO CHIRURGICO	41	376.687
468 - INTERVENTO CHIRURGICO ESTESO NON CORRELATO CON LA DIAGNOSI PRINCIPALE	48	375.664
151 - LISI DI ADERENZE PERITONEALI, SENZA CC	89	374.931
258 - MASTECTOMIA TOTALE PER NEOPLASIE MALIGNI, SENZA CC	132	374.456
011 - NEOPLASIE DEL SISTEMA NERVOSO SENZA CC	149	360.275
315 - ALTRI INTERVENTI SUL RENE E SULLE VIE URINARIE	57	357.014
391 - NEONATO NORMALE	624	351.540
117 - REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCETTO SOSTITUZIONE	126	336.716
423 - ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	113	335.106
534 - INTERVENTI VASCOLARI EXTRACRANICI SENZA CC	79	333.831
179 - MALATTIE INFIAMMATORIE DELL'INTESTINO	146	332.321
389 - NEONATI A TERMINE CON AFFEZIONI MAGGIORI	73	323.021
ALTRI DRG per RICOVERI ACUTI esclusi alta complessità e potenzialmente inappropriati	9.335	22.503.278
TOTALE DRG per RICOVERI ACUTI esclusi alta complessità e potenzialmente inappropriati	35.298	107.618.557

Mobilità passiva interregionale - Anno 2025 - Ricoveri post acuti - MDC

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

Ordinamento decrescente rimborso totale	num ricoveri	rimborso tot
1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	1.186	18.243.768
8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	2.541	10.104.652
5 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	570	2.225.303
19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI	147	621.315
20 - ABUSO DI ALCOL/DROGHE E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	88	395.079
4 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	73	361.264
ALTRI MDC discipline 28, 56, 60 e 75	185	764.053
Totale MDC cod. 28, 56, 60 e 75	4.790	32.715.434

Allegato n. 4

Produzione regionale - Anno 2025: Case di cura private ricoveri di bassa e media complessità con mobilità passiva >= 300 mila euro

Mdc Driver (elenco >= 300.000) - Codici Disciplina 28, 56, 60 e 75: v. Allegato n. 4			Ricoveri per post acuti	
ASL	NSIS	Descrizione Presidio	Quantità	Rimborso
201	150147	Casa Di Cura Privata Villa Dei Pini Spa	479	3.513.478
202	150350	C.M.R. S.P.A. - Centro Medico Di Diagnostica E Riabilitazione	314	1.956.162
202	150371	Kos Care S.R.L.	1.291	8.957.035
203	150024	Casa Di Cura Villa Ortensia	374	2.112.074
203	150025	Villa Degli Ulivi	85	631.988
203	150028	Villa Delle Magnolie	1.569	12.011.941
204	150078	Alma Mater S.P.A. Villa Camaldoli	1.374	9.960.993
204	150079	Casa Di Cura Villa Angela Srl	279	1.764.349
204	150081	Casa Di Cura Clinic Center Spa	2.685	20.071.593
204	150088	Ics Maugeri Hermitage Napoli S.R.L.	1.324	10.229.388
205	150084	Casa Di Cura Villa Dei Fiori Srl-Acerra	6	27.798
205	150101	Casa Di Cura 'Clinica S.Antimo'	204	986.180
206	150111	Stazione Climatica Bianchi Srl	660	4.877.287
206	150192	Casa Di Cura S.Maria Del Pozzo	1.647	12.839.823
207	150171	Casa Di Cura La Quiete	333	2.160.253
207	150175	Campolongo Hospital S.P.A.	2.695	17.751.193
207	150178	Villa Chiarugi Srl	156	892.196
207	150420	Villa Silvia	715	5.268.494
Totale complessivo			16.190	116.012.225

Drg Driver (elenco >300.000) - Esclusi DRG di alta complessità o potenzialm. inappropriati: v. Allegato 4			Ricoveri per acuti	
ASL	NSIS	Descrizione Presidio	Quantità	Rimborso
201	150144	Casa Di Cura Villa Maria-Baiano	432	762.854
201	150145	Casa Di Cura Santa Rita	1.747	5.757.567
201	150146	Casa Di Cura Villa Maria-Mirabella Eclano	599	1.961.902
201	150148	Casa Di Cura Montevergine	4.205	16.985.411
201	150149	Malzoni Research Hospital S.P.A.	6.044	12.774.167
202	150033	Casa Di Cura Ge.P.O.S. Srl	778	2.497.498
202	150034	Casa Di Cura Nuova Clinica S.Rita	826	2.397.554
202	150035	Casa Di Cura San Francesco	2.072	6.505.053
203	150014	Clinica Sant'Anna	710	2.036.237
203	150016	Villa Del Sole	2.765	6.283.309
203	150017	Casa Di Cura Villa Fiorita-Aversa	209	472.533
203	150018	Casa Di Cura San Paolo	1.517	2.576.561
203	150019	Casa Di Cura Villa Fiorita-Capua	2.634	4.480.780
203	150020	Clinica San Michele	3.571	9.510.993
203	150021	Casa Di Cura Pineta Grande	10.123	30.235.233
203	150022	Minerva S.P.A. Santa Maria Della Salute	1.194	2.079.251
203	150023	Villa Dei Pini	1.201	2.900.743
204	150075	Casa Di Cura Srl Ospedale Internazionale	2.871	3.667.436
204	150092	Casa Di Cura Villa Delle Querce Spa	1.558	5.174.823
204	150094	Clinica Vesuvio Srl	252	723.742
204	150095	Clinica Mediterranea Spa	5.055	15.295.614
204	150099	Clinica Santa Patrizia	1.075	3.370.445
204	150104	Casa Di Cura Villa Cinzia Srl	1.935	3.301.088
204	150109	Clinica Sanatrix Spa	3.495	6.813.332
205	150084	Casa Di Cura Villa Dei Fiori Srl-Acerra	6.393	19.671.854
205	150097	Casa Di Cura Villa Maione	1.278	3.516.255
205	150101	Casa Di Cura 'Clinica S.Antimo'	477	1.528.561
205	150116	Casa Di Cura Villa Dei Fiori-Mugnano	1.587	6.040.828
206	150082	Casa Di Cura 'La Madonnina' Srl	2.099	3.073.797
206	150100	Casa Di Cura Nostra Signora Di Lourdes	2.957	5.090.228
206	150102	Casa Di Cura S. Maria La Bruna Srl	1.410	5.126.583
206	150105	Casa Di Cura Villa Stabia	2.527	4.386.178
206	150108	Cardiomed S.P.A.	1.478	3.755.014
206	150110	Casa Di Cura Maria Rosaria Spa	3.058	6.717.241
206	150111	Stazione Climatica Bianchi Srl	648	2.339.774
206	150113	Casa Di Salute S. Lucia Srl	3.094	10.952.179
206	150114	Casa Di Cura A.Grimaldi	1.774	5.310.232
206	150117	Casa Di Cura Meluccio S.R.L.	556	1.335.254
206	150121	Medicina Futura Presidio Ospedaliero Ios (Ex.San Felice)	773	3.167.631
207	150167	Casa Di Cura Villa Del Sole	3.207	5.921.974
207	150170	Istituto Clinico Mediterraneo Icm	2.486	5.779.180
207	150173	Casa Di Cura Privata Salus S.P.A.	2.128	9.033.565
207	150175	Campolongo Hospital S.P.A.	447	1.428.237
207	150176	Casa Di Cura Dott. Prof. Luigi Cobellis S.R.L.	2.768	10.834.734
207	150177	Casa Di Cura Tortorella Spa	2.091	9.290.998
Totale complessivo			100.104	272.864.423

Totale complessivo	116.294	388.876.648
---------------------------	----------------	--------------------

Tabella n. 5

Calcolo Premi e Penalità per parti cesarei, fratture femore e colecistictomia laparoscopica (da ricalcolare a consuntivo 2026)

			PARTI cesarei 2025 (esclusi i parti cesarei secondari): nota D.G. Salute n. 580224 del 30.06.2026												FRATTURE DI FEMORE operate entro 48 ore pazienti over >= 65 anni (PNE ediz. 2025 - indicate)												
			Nume ro parti cesarei primari	Numer o parti con nessun pregres so cesareo	% parti cesarei sul totale dei parti con nessun pregresso cesareo	Numero parti con nessun pregresso cesareo nelle CdC con % partes cesarei </= alla media regionale complessiva (pubbli+priv)	peso % semplice per la ripartizion e della premiabilità	idem, ponderato in modo da tenere conto della maggiore o minore differenza in meno, rispetto alla media regionale	Premi proporziona li alle CdC con % cesarei primari </= della media regionale	Numero parti con nessun pregresso cesareo nelle CdC con % partes cesarei > della media regionale complessiva (pubbli+priv)	peso % semplice per la ripartizio ne della penalità	idem, ponderato in modo da tenere conto della maggiore o minore eccedenza sulla media regionale	Penalità proporzion ali alle CdC con % cesarei primari > della media regionale	Saldo premi vs penalità parti cesarei	Interven ti su fratture del collo del femore >= 65 anni (PNE ediz. 2025 ind. 640)	Totale interven ti entro 48 ore >=65 anni dal ricovero (o dall'acce sso in PS)	% interventi entro 48 ore su totale degli interventi >= 65 anni (PNE ediz. 2025 ind. 640)	Totale interventi nelle CdC con più di 25 e meno di 50 interventi e con % entro 48h >= 60%	Premi proporziona li alle CdC con più di 25 e meno di 50 interventi e con % entro 48h >= 60%	Totale interventi nelle CdC con più di 50 interventi e con % entro 48h >= 60%	Premi proporziona li alle CdC con più di 50 interventi e con % entro 48h >= 60%	Totale interventi nelle CdC con numero di interventi <= 25 e % entro 48h > 60%	Penalità alle CdC con numero di interventi <= 25 e % entro 48h > 60%	Totale interventi nelle CdC con più di 25 interventi ma con % entro 48h < 60%	Penalità proporziona li alle CdC con più di 25 interventi ma con % entro 48h < 60%	Totale interventi i nelle CdC con numero di interventi i <= 25 e % entro 48h < 60%	
201	143	CdC Villa Ester - Avellino (cessata)										0															
201	144	CdC Villa Maria - Baiano										0															
201	145	CdC Santa Rita - Atripalda										0	12	10	83,33		0	0	0	0	12	-12.422		0	0	0	
201	146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano										0	2	2	100,00		0	0	0	0	2	-2.070		0	0	0	
201	147	CdC Villa dei Pini AV (ora 150449)										0															
201	148	CdC Montevergine - Mercogliano										0															
201	149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	309	1.214	25,45		1.214	22,79%	22,30%		222.974	11	7	63,64		0	0	0	0	11	-11.387		0	0	0	0	
202	33	CdC Salus GE.POS. - Telese										0	9	6	66,67		0	0	0	0	9	-9.317		0	0	0	
202	34	CdC Santa Rita - Benevento										0	7	5	71,43		0	0	0	0	7	-7.246		0	0	0	
202	35	CdC San Francesco - Telese										0	3	0	0,00		0	0	0	0	0	0		0	0	3	
202	350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti										0															
202	371	CdC Villa Margherita BN KOR srl										0															
203	14	CdC Sant'Anna - Caserta										0	1	1	100,00		0	0	0	0	1	-1.035		0	0	0	
203	16	CdC Villa del Sole - Caserta	171	478	35,77					478	8,54%	7,98%	-79.757	-79.757	33	18	54,55		0	0	0	0	0	33	-51.242	0	
203	17	CdC Villa Fiorita - Aversa										0															
203	18	CdC San Paolo - Aversa	115	334	34,43					334	5,96%	5,36%	-53.638	-53.638													
203	19	CdC Villa Fiorita - Capua	157	517	30,37					517	9,23%	7,32%	-73.228	-73.228	2	2	100,00		0	0	0	2	-2.070		0	0	0
203	20	CdC San Michele - Maddaloni	137	432	31,71					432	7,71%	6,39%	-63.899	-63.899	10	7	70,00		0	0	0	10	-10.352		0	0	0
203	21	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	280	1.197	23,39		1.197	22,47%	23,43%	234.298	234.298	219	178	81,28		0	0	219	500.000	0	0	0	0	0	0	0	
203	22	CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria C.V.										0								0							
203	23	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese										0															
203	24	CdC Villa Ortensia - Capua										0															
203	25	CdC Villa Ulivi - Caserta										0															
203	28	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone										0															
203	423	CdC Padre Pio (cessata)										0															
204	75	CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli	245	661	37,07					661	11,80%	11,43%	-114.272	-114.272													
204	78	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli										0															
204	79	CdC Villa Angela - Napoli										0															
204	81	CdC Clinic Center - Napoli										0															
204	88	CdC Hermitage Capodimonte NA										0															
204	92	CdC Villa delle Querce - Napoli										0															
204	94	CdC Vesuvio - Napoli										0															
204	95	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	110	490	22,45		490	9,20%	9,86%	98.617	98.617	7	6	85,71		0	0	0	0	7	-7.246		0	0	0	0	
204	99	CdC Santa Patrizia - Napoli										0	4	4	100,00		0	0	0	0	4	-4.141		0	0	0	
204	104	CdC Villa Cinzia - Napoli	111	404	27,48		404	7,58%	6,94%	69.419	69.419	12	7	58,33		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	
204	106	CdC Villa Bianca (cessata)										0															
204	109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	233	633	36,81					633	11,30%	10,87%	-108.675	-108.675	23	22	95,65		0	0	0	23	-23.810		0	0	0
205	84	CdC Villa dei Fiori - Acerra	474	953	49,74					953	17,02%	22,11%	-221.082	-221.082	139	44	31,66		0	0	0	0	0	139	-215.839	0	
205	97	CdC Villa Maione - Villaricca										0															
205	101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino										0															

Tabella n. 5

Calcolo Premi e Penalità per parti cesarei, fratture femore e colecistictomia laparoscopica (da ricalcolare a consuntivo 2026)

			PARTI cesarei 2025 (esclusi i parti cesarei secondari): nota D.G. Salute n. 580224 del 30.06.2026											FRATTURE DI FEMORE operate entro 48 ore pazienti over >= 65 anni (PNE ediz. 2025 - indicate)												
ASL	NSIS	Casa di cura	Nume ro parti cesare i primar i	Numer o parti con nessun pregres so cesareo	% parti cesarei sul totale dei parti con nessun pregresso cesareo	Numero parti con nessun pregresso cesareo nelle CdC con % parti cesarei </= alla media regionale complessiva (pubbli+priv)	peso % semplice per la ripartizion e della premiabilità	idem, ponderato in modo da tenere conto della maggiore o minore differenza in meno, rispetto alla media regionale	Premi proporziona li alle CdC con % cesarei primari <=/ della media regionale	Numero parti con nessun pregresso cesareo nelle CdC con % parti cesarei > della media regionale complessiva (pubbli+priv)	peso % semplice per la ripartizio ne della penalità	idem, ponderato in modo da tenere conto della maggiore o minore eccedenza sulla media regionale	Penalità proporzion ali alle CdC con % cesarei primari > della media regionale	Saldo premi vs penalità parti cesarei	Interven ti su fratture del collo del femore >= 65 anni (PNE ediz. 2025 ind. 640)	Totale interven ti entro 48 ore >=65 anni dal ricovero (o dall'acce sso in PS)	% interventi entro 48 ore su totale degli interventi >= 65 anni (PNE ediz. 2025 ind. 640)	Totale interventi nelle CdC con più di 25 e meno di 50 interventi e con % entro 48h >= 60%	Premi proporziona li alle CdC con più di 25 e meno di 50 interventi e con % entro 48h >= 60%	Totale interventi nelle CdC con più di 50 interventi e con % entro 48h >= 60%	Premi proporziona li alle CdC con più di 50 interventi e con % entro 48h >= 60%	Totale interventi nelle CdC con numero di interventi <= 25 e % entro 48h > 60%	Penalità alle CdC con numero di interventi <= 25 e % entro 48h > 60%	Totale interventi nelle CdC con più di 25 interventi ma con % entro 48h < 60%	Penalità proporziona li alle CdC con più di 25 interventi ma con % entro 48h < 60%	Totale intervent i nelle CdC con numero di intervent i <= 25 e % entro 48h < 60%
205	116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano												0	9	9	100,00	0	0	0	0	9	-9.317	0	0	0
206	82	CdC La Madonnina - San Gennaro Vesuviano	164	566	28,98					566	10,11%	7,65%	-76.493	-76.493	2	1	50,00	0	0	0	0	0	0	0	0	2
206	100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	188	783	24,01	783	14,70%	15,04%	150.428					150.428	3	2	66,67	0	0	0	0	3	-3.106	0	0	0
206	102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco												0												
206	105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	168	609	27,59	609	11,43%	10,42%	104.248					104.248												
206	107	CdC Villa Elisa (cessata)																								
206	108	CdC CARDIOMED ex Trusso - Ottaviano												0	38	21	55,26	0	0	0	0	0	0	38	-59.006	0
206	110	CdC Maria Rosaria - Pompei	153	630	24,29	630	11,83%	12,00%	120.017					120.017												
206	111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici												0	2	2	100,00	0	0	0	0	2	-2.070	0	0	0
206	113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano												0	7	7	100,00	0	0	0	0	7	-7.246	0	0	0
206	114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Cremano												0												
206	117	CdC I.O.S. S.r.l. (150117 e 150121)												0	5	3	60,00	0	0	0	0	5	-5.176	0	0	0
206	192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana												0												
207	167	CdC Villa del Sole - Salerno	332	743	44,68					743	13,27%	15,49%	-154.851	-154.851												
207	170	CdC ICM Istituto Clinico Mediterraneo - Ag	116	283	40,99					283	5,05%	5,41%	-54.104	-54.104	3	1	33,33	0	0	0	0	0	0	0	0	3
207	171	CdC La Quiete - Pellezzano												0												
207	173	CdC Salus - Battipaglia												0	7	4	57,14	0	0	0	0	0	0	0	0	7
207	175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli												0												
207	176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania												0												
207	177	CdC Tortorella - Salerno												0												
207	178	CdC Villa Chiarugi - Nocera Inferiore												0												
207	420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte												0												
Totale Case di Cura			3.463	10.927	31,69	5.327	100%	100%	1.000.000	5.600	100%	100%	-1.000.000	0	570	369	64,74	0	0	219	500.000	114	-118.012	210	-326.087	27
Totale erogatori pubblici e classificati			5.142	19.361	26,56										6.371	3.269	51,31									
Totale complessivo (pubblici+privati)			8.605	30.288	28,41										6.941	3.638	52,42									

			caso1	caso2	caso3	caso4
n° CdC	n° interv	Premialità / Penalità per intervento				
caso1	0	0	premiabilità inferiore	0,00 € metà della M semplice	0	0,0%
caso2	1	219	premiabilità superiore	2.283,11 € M semplice + residuo	500.000	100,0%
caso3	16	114	penalità inferiore A)	-1.035,20 € pari a 1/2 di C)	-118.012	23,6%
caso4	3	210	penalità media B)	-1.552,80 € pari a 3/4 di C)	-326.087	65,2%
caso5	5	27	penalità superiore C)	-2.070,39 € pari al doppio di A)	-55.901	11,2%
	570	500.000			0	
	1	219	premiabilità	2.283,11 € media semplice		
	24	351	penalità	-1.424,50 € media semplice		

Tabella n. 5

Calcolo Premi e Penalità per parti cesarei, fratture femore e colecistictomia laparoscopica (da ricalcolare a consuntivo 2026)

			ore 640)	Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con dimissioni entro 3 giorni (PNE ediz. 2025 - indicatore 302)																
ASL	NSIS	Casa di cura	Penalità alle CdC con numero di interventi <= 25 e % entro 48h < 60%	Saldo premi vs penalità fratture di femore	Interventi di colecistectomia laparoscopica	Colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento	% interventi con dimissioni entro 3 gg. su totale degli interventi (PNE ediz. 2025 ind. 302)	Totale interventi nelle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. >=/70% ma <90%	Premi proporzionali alle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. >=/70% ma <90%	Totale interventi nelle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. > 90%	Premi proporzionali alle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. > 90%	Totale interventi nelle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. >=/70%	Penalità proporzionali alle CdC con meno di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. >=/70%	Totale interventi nelle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. < 70%	Penalità alle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. < 70%	Totale interventi nelle CdC con meno di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. < 70%	Penalità alle CdC con meno di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. < 70%	Saldo premi vs penalità colecistectomie laparoscopiche	TOTALE premi e penalità	
201	143	CdC Villa Ester - Avellino (cessata)																		
201	144	CdC Villa Maria - Baiano		0	40	34	84,78	0	0	0	0	40	-10.571	0	0	0	0	-10.571	-10.571	
201	145	CdC Santa Rita - Atripalda	0	-12.422	93	87	93,55	0	0	0	0	93	-24.577	0	0	0	0	-24.577	-37.000	
201	146	CdC Villa Maria - Mirabella Eclano	0	-2.070	46	45	97,50	0	0	0	0	46	-12.156	0	0	0	0	-12.156	-14.227	
201	147	CdC Villa dei Pini AV (ora 150449)		0														0	0	
201	148	CdC Montevergine - Mercogliano		0														0	0	
201	149	CdC Malzoni Villa dei Platani - Avellino	0	-11.387														0	211.587	
202	33	CdC Salus GE.POS. - Telese	0	-9.317						0	0	0	0	0	0	46	-24.313	-24.313	-33.630	
202	34	CdC Santa Rita - Benevento	0	-7.246	111	96	86,49	111	24.718	0	0	0	0	0	0	0	0	24.718	17.472	
202	35	CdC San Francesco - Telese	-6.211	-6.211	15	13	86,67	0	0	0	0	15	-3.964	0	0	0	0	-3.964	-10.175	
202	350	CdC C.M.R. - Sant'Agata dei Goti		0														0	0	
202	371	CdC Villa Margherita BN KOR srl		0														0	0	
203	14	CdC Sant'Anna - Caserta	0	-1.035	38	37	97,37	0	0	0	0	38	-10.042	0	0	0	0	-10.042	-11.077	
203	16	CdC Villa del Sole - Caserta	0	-51.242	54	50	92,59	0	0	0	0	54	-14.271	0	0	0	0	-14.271	-145.270	
203	17	CdC Villa Fiorita - Aversa		0	55	55	100,00	0	0	0	0	55	-14.535	0	0	0	0	-14.535	-14.535	
203	18	CdC San Paolo - Aversa		0	69	68	98,55	0	0	0	0	69	-18.235	0	0	0	0	-18.235	-71.873	
203	19	CdC Villa Fiorita - Capua	0	-2.070	81	79	97,53	0	0	0	0	81	-21.406	0	0	0	0	-21.406	-96.704	
203	20	CdC San Michele - Maddaloni	0	-10.352	244	227	93,03	0	0	244	92.365	0	0	0	0	0	0	92.365	18.114	
203	21	CdC Pineta Grande - Castel Volturno	0	500.000	238	207	86,98	238	52.999	0	0	0	0	0	0	0	0	52.999	787.297	
203	22	CdC Santa Maria della Salute - Santa Maria		0	66	62	93,94	0	0	0	0	66	-17.442	0	0	0	0	-17.442	-17.442	
203	23	CdC Villa dei Pini - Piedimonte Matese		0	80	75	93,75	0	0	0	0	80	-21.142	0	0	0	0	-21.142	-21.142	
203	24	CdC Villa Ortensia - Capua		0														0	0	
203	25	CdC Villa Ulivi - Caserta		0														0	0	
203	28	CdC Villa delle Magnolie - Castel Morrone		0														0	0	
203	423	CdC Padre Pio (cessata)																		
204	75	CdC Internazionale Villa Bentinck - Napoli		0	90	86	95,56	0	0	0	0	90	-23.784	0	0	0	0	-23.784	-138.057	
204	78	CdC Alma Mater - Villa Camaldoli - Napoli		0														0	0	
204	79	CdC Villa Angela - Napoli		0														0	0	
204	81	CdC Clinic Center - Napoli		0														0	0	
204	88	CdC Hermitage Capodimonte NA		0														0	0	
204	92	CdC Villa delle Querce - Napoli		0	80	73	91,25	0	0	0	0	80	-21.142	0	0	0	0	-21.142	-21.142	
204	94	CdC Vesuvio - Napoli		0	52	50	96,15	0	0	0	0	52	-13.742	0	0	0	0	-13.742	-13.742	
204	95	CdC Clinica Mediterranea - Napoli	0	-7.246	147	124	84,35	147	32.735	0	0	0	0	0	0	0	0	32.735	124.105	
204	99	CdC Santa Patrizia - Napoli	0	-4.141	34	33	97,06	0	0	0	0	34	-8.985	0	0	0	0	-8.985	-13.126	
204	104	CdC Villa Cinzia - Napoli	-24.845	-24.845	29	26	89,66	0	0	0	0	29	-7.664	0	0	0	0	-7.664	36.910	
204	106	CdC Villa Bianca (cessata)																		
204	109	CdC Clinica Sanatrix - Napoli	0	-23.810	114	104	91,23	0	0	114	43.154	0	0	0	0	0	0	43.154	-89.331	
205	84	CdC Villa dei Fiori - Acerra	0	-215.839	33	33	100,00	0	0	0	0	33	-8.721	0	0	0	0	-8.721	-445.642	
205	97	CdC Villa Maione - Villaricca		0	25	16	64,00	0	0	0	0	0	0	0	0	25	-13.214	-13.214	-13.214	
205	101	CdC Clinica S. Antimo - Casandrino		0														0	0	

Tabella n. 5

Calcolo Premi e Penalità per parti cesarei, fratture femore e colecistictomia laparoscopica (da ricalcolare a consuntivo 2026)

			ore 640)		Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con dimissioni entro 3 giorni (PNE ediz. 2025 - indicatore 302)																	
ASL	NSIS	Casa di cura	Penalità alle CdC con numero di interventi <= 25 e % entro 48h < 60%	Saldo premi vs penalità fratture di femore	Interventi di colecistectomia laparoscopica	Colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria entro 3 giorni dall'intervento	% interventi con dimissioni entro 3 gg. su totale degli interventi (PNE ediz. 2025 ind. 302)	Totale interventi nelle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. >/=70% ma <90%	Premi proporzionali alle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. >/=70% ma <90%	Totale interventi nelle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. > 90%	Premi proporzionali alle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. > 90%	Totale interventi nelle CdC con meno di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. >/=70%	Penalità proporzionale li alle CdC con meno di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. >/=70%	Totale interventi nelle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. < 70%	Penalità alle CdC con +/- di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. < 70%	Totale interventi nelle CdC con meno di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. < 70%	Penalità alle CdC con meno di 100 interventi e con % dimissioni entro 3 gg. < 70%	Saldo premi vs penalità colecistectomie laparoscopiche	TOTALE premi e penalità			
205	116	CdC Villa dei Fiori - Mugnano	0	-9.317	76	18	23,68	0	0	0	0	0	0	0	0	76	-40.169	-40.169	-49.486			
206	82	CdC La Madonnina - San Gennaro Vesuviai	-4.141	-4.141	92	92	100,00	0	0	0	0	92	-24.313	0	0	0	0	-24.313	-104.946			
206	100	CdC NS di Lourdes - Massa di Somma	0	-3.106	91	83	91,21	0	0	0	0	91	-24.049	0	0	0	0	-24.049	123.273			
206	102	CdC Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	0	0	82	82	100,00	0	0	0	0	82	-21.670	0	0	0	0	-21.670	-21.670			
206	105	CdC Villa Stabia - Castellammare di Stabia	0	0	267	213	79,78	267	59.457	0	0	0	0	0	0	0	0	59.457	163.704			
206	107	CdC Villa Elisa (cessata)																				
206	108	CdC CARDIOMED ex Trusso - Ottaviano	0	-59.006	58	56	96,55	0	0	0	0	58	-15.328	0	0	0	0	-15.328	-74.334			
206	110	CdC Maria Rosaria - Pompei	0	0	200	191	95,50	0	0	200	75.709	0	0	0	0	0	0	75.709	195.726			
206	111	CdC Stazione Climatica Bianchi - Portici	0	-2.070														0	-2.070			
206	113	CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	0	-7.246	119	107	89,92	119	26.499	0	0	0	0	0	0	0	0	26.499	19.253			
206	114	CdC A.Grimaldi - San Giorgio a Cremano	0	0	56	47	83,93	0	0	0	0	56	-14.799	0	0	0	0	-14.799	-14.799			
206	117	CdC I.O.S. S.r.l. (150117 e 150121)	0	-5.176	105	102	97,14	0	0	105	39.747	0	0	0	0	0	0	39.747	34.571			
206	192	CdC Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuvio	0	0														0	0			
207	167	CdC Villa del Sole - Salerno	0	0	97	93	95,88	0	0	0	0	97	-25.634	0	0	0	0	-25.634	-180.485			
207	170	CdC ICM Istituto Clinico Mediterraneo - Agropoli	-6.211	-6.211	20	20	100,00	0	0	0	0	20	-5.285	0	0	0	0	-5.285	-65.601			
207	171	CdC La Quiete - Pellezzano	0	0														0	0			
207	173	CdC Salus - Battipaglia	-14.493	-14.493	139	137	98,56	0	0	139	52.618	0	0	0	0	0	0	52.618	38.125			
207	175	CdC Campolongo Hospital CEMFR - Eboli	0	0														0	0			
207	176	CdC Cobellis - Vallo della Lucania	0	0	98	88	89,80	0	0	0	0	98	-25.899	0	0	0	0	-25.899	-25.899			
207	177	CdC Tortorella - Salerno	0	0	49	48	97,96	0	0	0	0	49	-12.949	0	0	0	0	-12.949	-12.949			
207	178	CdC Villa Chirugi - Nocera Inferiore	0	0														0	0			
207	420	CdC Villa Silvia Montesano - Rocca Piemoni	0	0														0	0			
Totale Case di Cura			-55.901	0	3.429	3.089	64,74	882	196.407	802	303.593	1.598	-422.304	0	0	147	-77.696	0	0			
Totale erogatori pubblici e classificati					6.371	3.269	51,31															
Totale complessivo (pubblici+privati)					9.800	6.358	52,42															
caso5																						
caso1																						
caso2																						
caso3																						
caso4																						
caso5																						

	caso1	caso2	caso3	caso4	caso5
n° CdC					
caso1	882	747	5	premierità inferiore	222,68 € 3/4 della M semplice
caso2	802	761	5	premierità superiore	378,54 € M semplice - residuo
caso3	1.598	1.515	26	penalità inferiore A)	-264,27 € pari a 1/2 di C)
caso4	0	0	0	penalità media B)	-396,41 € pari a 3/4 di C)
caso5	147	66	3	penalità superiore C)	-528,54 € pari al doppio di A)
	3.429	3.089	39	500.000	0
	1.684		10	premierità	296,91 € media semplice
	1.745		29	penalità	-286,53 € media semplice

Allegato A – Relazione Tecnica

Si dà atto preliminarmente che l'adozione della presente programmazione ha come orizzonte temporale l'esercizio 2026 ed, in via provvisoria anche per il successivo esercizio 2027.

Essa è stata effettuata anche valutando, come di consueto, le proposte trasmesse dalle Associazione di Categoria dell'ospitalità privata.

Il percorso istruttorio si è caratterizzato per un metodo improntato al massimo confronto partecipativo, concretizzatosi in una fitta serie di incontri formali ed informali interlocuzioni con tutte le associazioni di categoria rappresentative del comparto della ospedalità privata accreditata, svoltisi in particolare nel periodo compreso tra i mesi di maggio e settembre.

Tali momenti di confronto congiunto hanno consentito di esaminare i dati di produzione, le istanze di fabbisogno assistenziale nonché i vincoli di bilancio derivanti dal quadro finanziario e normativo regionale, anche alla luce anche della recente uscita della Regione Campania dal Piano di Rientro.

Resta inteso che, per il successivo esercizio 2027, i relativi importi e componenti dovranno essere rapportati all'annualità intera, e in particolare:

- il tetto relativo al codice 75 viene rapportato all'annualità intera;
- l'incremento tariffario per i codici 56 e 60 viene rapportato all'annualità intera, subordinatamente all'apposito veicolo normativo;
- la funzione rinnovo lavoro viene meno per l'intera annualità 2027.

Ai sensi dell'art. 1, comma 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, dell'art. 1, commi 277 e 279, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, e dell'art. 1, comma 400, della legge 30 dicembre 2025, n. 199, il limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 è pari, per l'esercizio 2026, al valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementato di 6,5 punti percentuali (4 punti ai sensi del citato comma 233, 1 punto ai sensi del comma 277, 0,5 punti ai sensi del comma 279 e 1 punto ai sensi del comma 400), a fronte dei 3,5 punti percentuali previsti per l'esercizio 2025.

Si precisa altresì che i punti percentuali fissati dalle predette disposizioni sono riferiti, per ciascun esercizio, alla medesima base della spesa consuntivata nel 2011 e non si cumulano con quelli previsti per gli esercizi precedenti e che, pertanto, le proposte che presuppongono un incremento del limite pari al 6,5% rispetto all'esercizio 2025 non possono essere accolte.

Si precisa altresì che, così come stabilito dalle norme citate in precedenza (art. 1, comma 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, art. 1, commi 277 e 279, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, e art. 1, comma 400, della legge 30 dicembre 2025, n. 199), il calcolo opera con logica composta: le percentuali indicate nei commi si applicano sequenzialmente sul montante via via rivalutato (moltiplicazione dei coefficienti), e non come somma aritmetica delle aliquote sulla base originaria.

La normativa vigente consente alcune limitate deroghe ai limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, a condizione che sia mantenuto l'equilibrio economico - finanziario del Servizio Sanitario Regionale.

La deroga di maggiore rilievo, ampiamente utilizzata dalla Regione Campania nell'ultimo decennio (fu introdotta a partire dal 2016 con la Finanziaria per il 2015) ed è quella che riguarda i ricoveri ospedalieri qualificati di alta specialità negli accordi tra le Regioni per la compensazione della mobilità sanitaria.

La deroga è stata avviata nel 2016 con il DCA n. 89/2016 in attuazione di quanto previsto dall'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 - Legge di Stabilità 2016 che recita testualmente:

"574. All'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, le parole: «A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi» sono sostituite dalle seguenti: «Ai contratti e agli accordi» e le parole: «percentuale fissa,» sono soppresse;

b) dopo il primo periodo sono inseriti i seguenti: «A decorrere dall'anno 2016, in considerazione del processo di riorganizzazione del settore ospedaliero privato accreditato in attuazione di quanto previsto dal regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità all'interno del territorio nazionale, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, nonché di prestazioni erogate da parte degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) a favore di cittadini residenti in regioni diverse da quelle di appartenenza ricomprese negli accordi per la compensazione della mobilità interregionale di cui all'articolo 9 del Patto per la salute sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con intesa del 10 luglio 2014 (atto rep. 82/CSR), e negli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, in deroga ai limiti previsti dal primo periodo. Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono ad adottare misure alternative, volte, in particolare, a ridurre le prestazioni inappropriate di bassa complessità erogate in regime ambulatoriale, di pronto soccorso, in ricovero ordinario e in riabilitazione e lungodegenza, acquistate dagli erogatori privati accreditati, in misura tale da assicurare il rispetto degli obiettivi di riduzione di cui al primo periodo, nonché gli obiettivi previsti dall'articolo 9-quater, comma 7, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125;

possono contribuire al raggiungimento del predetto obiettivo finanziario anche misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria. Le prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità e i relativi criteri di appropriatezza sono definiti con successivo accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. In sede di prima applicazione sono definite prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità i ricoveri individuati come "ad alta complessità" nell'ambito del vigente Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria, sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Le regioni trasmettono trimestralmente ai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze i provvedimenti di propria competenza di compensazione della maggiore spesa sanitaria regionale per i pazienti extraregionali presi in carico dagli IRCCS. Ne danno altresì comunicazione alle regioni di residenza dei medesimi pazienti e al coordinamento regionale per la salute e per gli affari finanziari al fine di permettere, alla fine dell'esercizio, le regolazioni in materia di compensazione della mobilità sanitaria nell'ambito del riparto delle disponibilità finanziarie del Servizio sanitario nazionale. Le regioni pubblicano per ciascun IRCCS su base trimestrale il valore delle prestazioni rese ai pazienti extraregionali di ciascuna regione"

Allegato A – Relazione Tecnica

Inizialmente l'importo fissato era pari ad € 30.000.000 e, tale cifra, è stata incrementata di anno in anno, raggiungendo per il 2025 l'importo di € 85.000.000, grazie al parallelo cospicuo incremento dei ricoveri di alta specialità erogati dalle strutture ospedaliere private: da € 164 milioni nel 2015 ad € 261 milioni nel 2024, con un incremento di € 97 milioni. I dati consuntivi 2025 hanno evidenziato un ulteriore progresso: i ricoveri di alta specialità sono aumentati di altri circa € 8 milioni, portando l'incremento sul 2015 a circa € 105 milioni. Questo dato consente di incrementare di altri € 10 milioni la deroga di cui si avvale la Regione Campania per il 2026, portandola ad € 95.000.000 e, quindi, comunque al di sotto dell'incremento di € 105 milioni accertato nel consuntivo 2025.

Dai dati consuntivi 2025 risulta, inoltre, una residua economia di € 3.000.000 sui tetti di spesa 2020, già riportata a nuovo nel 2025, e che, in base all'art. 2-bis del decreto legge 19 ottobre 2024, n. 155, convertito, con modifiche, dalla legge 9 dicembre 2024, n. 189, come modificato dall'art. 1, comma 937, della legge 30 dicembre 2025, n. 199, è utilizzabile fino al 31 dicembre 2026.

In base alla normativa vigente (da ultimo: l'art. 1, c. 400 della Legge 30 dicembre 2025, n. 199), è quindi possibile approvare il seguente quadro finanziario per l'esercizio corrente:

Quadro limiti DL 95/2012 e s.m.i.	Spesa 2011	2025 (assegnazione definitiva)	2026 (provv.rio)	variaz 2026 vs. 2025 (provv.ria)
BASE LIMITE SPENDING = CONSUNTIVO 2011		1.362.669.409	1.362.669.409	
Riattivazione PL case di cura insolventi		14.417.870	14.417.870	
Incentivo Alta Specialità case di cura private		75.000.000	85.000.000	10.000.000
Inc.vo Alta Specialità OO.RR. e IRCCS extra regione		10.000.000	10.000.000	
Incremento limite su cons. 2011 (1%, 3,5%, 6,5%)		47.897.829	90.220.324	42.322.495
LIMITE di SPESA MASSIMA consentita		1.509.985.109	1.562.307.603	52.322.495
INTEGRAZIONI per "LISTE di ATTESA":				
FSR indistinto finalizzato		0	0	0
Economie sui tetti di spesa 2020 riportate a nuovo		3.000.000	3.000.000	0
Economie fondi COVID rifinalizzabili		20.050.361	0	-20.050.361
TOTALE integrazioni PORLA (*)		23.050.361	3.000.000	-20.050.361
TOTALE limiti DL 95/2012 e s.m.i.		1.533.035.470	1.565.307.603	32.272.134

LIMITI MASSIMI di Spesa, comprensivi delle deroghe, delle integrazioni e degli acc.ti vincolati				
Ospedali Classificati e ICS Maugeri	170.098.679	178.368.200	178.368.200	0
Case di cura private	650.607.440	756.112.145	777.125.858	21.013.716
Specialistica Amb.le (compresi accantonamenti)	541.963.290	597.463.590	In istruttoria	n.d.
Aacc.ti per Fondo Oneri entro Spending		1.091.535	In istruttoria	n.d.
TOTALE LIMITI di SPESA	1.362.669.409	1.533.035.470	1.565.307.603	32.272.134

(*) in base alla legge 30 dicembre 2025, n. 199, Art. 1, comma 937 e al consuntivo 2025 degli Ospedali Classificati e IRCCS Maugeri

Il quadro finanziario appena esposto è, tuttavia, da considerarsi ancora provvisorio.

Infatti, il Decreto del Ministero della Salute del 12 maggio 2026, recante: *“Quantificazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera e lungodegenza post acuzie”*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 30.06.2026, ha disposto l'aggiornamento delle tariffe giornaliere massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di

riabilitazione ospedaliera e di lungodegenza erogate in post acuzie, recepite dalla delibera in corso di adozione.

L'aggiornamento tariffario decorre dal 1° luglio 2026 e comporta un incremento di spesa per i ricoveri post acuzie acquistati dalle strutture ospedaliere private, stimabile per il II semestre 2026 in circa € 10 milioni. In particolare, per le case di cura private si è stimato un incremento 2026 di circa € 9.064.000. A questo incremento - calcolato secondo il tariffario regionale per le prestazioni di lungodegenza e post acuzie approvato con apposita deliberazione regionale a decorrere dai ricoveri avviati dal 1° luglio 2026, ed esposto nella col. 20 dell'Allegato n. 2 per ciascuna casa di cura interessata - potrà corrispondere un analogo incremento dei limiti di spesa 2026 consentiti dalla normativa vigente, in ossequio all'impegno assunto dai rappresentanti del Governo nell'Intesa Stato – Regioni Repertorio Atti n. 47/CSR del 2 aprile 2026: *“ad elevare, con il primo veicolo normativo utile, il tetto per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privato accreditato nella quota pari all'impatto sulla spesa collegata all'incremento tariffario ... le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, preso atto dell'impegno assunto dal Governo, hanno espresso parere favorevole”*.

In attesa della necessaria copertura normativa, e ferma restando la decorrenza delle nuove tariffe post acuzie dal 1° luglio 2026, secondo le disposizioni in corso di separata deliberazione, i limiti di spesa assegnati alle case di cura private in via provvisoria per l'esercizio 2026 sono determinati negli allegati alla presente delibera nei seguenti importi complessivi:

- a) € 769.969.118 già ripartiti e utilizzabili (v. col. 17 dell'Allegato n. 2), comprensivi di € 3.350.000 (v. col. 16 dello stesso allegato) relativi ad una parziale anticipazione (circa un terzo) dell'aumento di € 9.064.000 del tetto di spesa 2026 delle case di cura che erogano prestazioni di ricovero post acuzie, sotto specificato sub c);
- b) € 7.156.739,69 (v. col. 18 dell'Allegato n. 2) da ripartire alle singole case di cura con successive delibere delle ASL, in accordo con le aziende ospedaliere sede di Pronto Soccorso, e Decreti di ratifica del Direttore Generale per la Tutela della Salute, sono riservati alla attuazione dell'art. 1, comma 279, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, che si riporta integralmente: *“Nelle more della completa realizzazione delle reti territoriali, in coerenza con gli obiettivi della Missione 6 del PNRR e del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e al fine di ridurre il fenomeno dell'attesa di ricovero nei reparti di pronto soccorso, il limite di spesa di cui al comma 277 del presente articolo è ulteriormente incrementato di 0,5 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026 al fine di acquisire prestazioni ospedaliere afferenti ai reparti ospedalieri di medicina generale, di recupero e riabilitazione funzionale e di assistenza ai lungodegenti, dando priorità alle strutture immediatamente disponibili e in grado di assicurare maggiore ricettività nel singolo plesso”*.

Tale somma sarà messa a disposizione delle ASL competenti per territorio per quota capitaria. Le risorse aggiuntive devono essere canalizzate esclusivamente verso tre specifiche aree assistenziali che storicamente soffrono i colli di bottiglia e la congestione del Pronto Soccorso:

- Medicina generale (per la gestione dei pazienti acuti e sub-acuti).
- Recupero e riabilitazione funzionale (per sbloccare i letti di alta intensità attraverso la presa in carico riabilitativa).
- Assistenza ai lungodegenti (per alleggerire i reparti ordinari dai pazienti cronici complessi)

dando precedenza alle strutture che risultano "immediatamente disponibili". A parità di immediata disponibilità e di ricettività, si tenga conto anche delle case di cura di minori dimensioni che erogano prestazioni nelle predette discipline.

Il relativo procedimento dovrà concludersi entro e non oltre il 31 ottobre 2026. In caso di inutilizzo di tali somme, le stesse verranno utilizzate a consuntivo nella rideterminazione del tetto liquidabile alle singole case di cura in base ai volumi di produzione realizzati nel corso dell'esercizio 2026.

- c) € 5.714.000 (v. col. 19 dell'Allegato n. 2) quale residuo dell'incremento di € 9.064.000 (v. col. 20 dell'Allegato n. 2) del tetto di spesa 2026 delle case di cura che erogano prestazioni di ricovero post acuzie, subordinati alla modifica normativa sopra richiamata. Tale importo sarà rivisto in aumento o in riduzione con Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute, qualora lo specifico incremento dei limiti di legge risultasse maggiore o minore (tenuto conto anche dell'analogo incremento di spesa per i ricoveri post acuzie erogati dalle strutture ospedaliere private che stipulano accordi diretti con la Regione: IRCCS Maugeri di Telese e Ospedali Religiosi).

L'importo complessivo dei limiti di spesa assegnati alle case di cura private per l'esercizio 2026, compreso l'importo di circa € 6 milioni subordinato alla modifica normativa sopra richiamata, dovrebbe ammontare, quindi, a circa € 783 milioni, con un aumento sul tetto 2025 di circa € 27 milioni.

La determinazione dei limiti di spesa 2026, assegnati alle case di cura private dalla presente delibera, ancorché provvisoria per i motivi sopra esposti, viene effettuata come segue.

Nell'Allegato n. 1, sulla base dei conteggi consuntivi dell'esercizio 2025, comunicati dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute alle ASL con nota prot. n. 580224 del 30 giugno 2026 e successiva rettifica parziale con nota prot. n. 655587 del 27 luglio 2026, viene analizzato il tetto di spesa 2025 separando:

- 1) La componente di "base" che trae origine essenzialmente dalle quote del tetto di spesa determinate nella DGRC n. 405/2024 per ciascuna casa di cura in base al numero e al mix dei posti letto per disciplina ospedaliera e al ricavo medio regionale per posto letto / disciplina ospedaliera;
- 2) La componente derivante da Funzioni, Incentivi, Premialità e Penalità e, quindi, in base alla Performance realizzata da ciascuna casa di cura,

evidenziando che la seconda componente costituisce nel consuntivo 2025 mediamente circa il 21% del tetto di spesa complessivo.

Nell'allegato n. 2, quindi, si è proceduto a determinare il tetto di spesa 2026 a partire dalla componente di "base" del consuntivo 2025, modificandola per attribuire:

- 3) € 2.620.800 alle case di cura post acuzie che stanno attivando i n° 40 nuovi posti letto di riabilitazione neurologica intensiva (cd. codice 75) accreditati nei mesi scorsi, sulla base della nuova tariffa di riferimento approvata dal DM 12 maggio 2026 sopra citato, della fascia tariffaria già vigente (DGRC n. 78/2025), e di una occupazione media di avviamento dei nuovi reparti dell'80% nel secondo semestre 2026;

- 4) € 5.000.000 alle case di cura sede di Pronto Soccorso in proporzione agli accessi 2025 con codici Rosso e Arancione, in conformità all'art. 1, comma 278, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, che si riporta integralmente: *“Le risorse relative all'ulteriore incremento di cui al comma 277 sono anche destinate alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, erogate dalle strutture sanitarie private accreditate dotate di pronto soccorso e inserite nella rete dell'emergenza, conseguenti all'accesso in pronto soccorso, con codice di priorità rosso o arancio”*;
- 5) una riduzione generale del 1%, pari ad € -6.026.923,82, al fine di incrementare dal 21% al 22% la quota del tetto di spesa complessivo 2026 derivante da Funzioni, Incentivi, Premialità e Penalità e, quindi, legata alla Performance che ciascuna casa di cura sta realizzando nell'esercizio corrente,

determinando un tetto “base” 2026 di circa euro 597 milioni.

Continuando a scorrere le colonne (da “7” a “14”) dell'allegato n. 2, si osserva, poi, la composizione della quota del tetto di spesa dipendente dai risultati di ciascuna casa di cura e pari, complessivamente a circa € 170 milioni, composta da:

- € 45.000.000 a titolo di Incentivo per i ricoveri acuti e post acuti di Media e Bassa complessità (esclusi i DRG ad elevato rischio di inappropriatezza) e per i quali sussiste una mobilità passiva interregionale superiore ad € 300 mila per ogni DRG acuto o MDC post acuto, calcolato per ciascuna casa di cura in base ai dati consuntivi 2025 esposti negli Allegati n. 3 e n. 4; dall'esercizio 2026 in poi anche per questa componente sarà effettuato il ricalcolo a consuntivo e, quindi, l'Incentivo sarà rivisto a consuntivo in base ai risultati dell'attività svolta nel 2026;
- + / - € 2.000.000 ripartiti a ciascuna casa di cura attraverso *“Premialità e Penalità per Obiettivi di Qualità Assistenziale”*, a somma zero, come esposto dettagliatamente nell'Allegato n. 5, elaborato in base agli ultimi dati consuntivi disponibili; anche questa componente viene ricalcolata a consuntivo e, quindi, sarà rideterminata in base ai risultati dell'attività svolta nel 2026;
- € 7.413.100 a titolo di *“Funzione Rinnovo CCNL”*, in riduzione dagli € 8.500.000 del tetto di spesa 2025 a seguito dell'aggiornamento tariffario in vigore dal 1° luglio 2026 per i ricoveri post acuti, che assorbe detta funzione per le case di cura interessate, da ricalcolare a consuntivo come da normativa vigente;
- € 20.000.000 per la *“Funzione di Pronto Soccorso”*, come aggiornata dal 2025 dalla DGRC n. 496/2025, da ricalcolare a consuntivo come da normativa vigente;
- € 2.540.560, di cui € 2.390.560 a titolo di remunerazione massima aggiuntiva per le prestazioni di *“Prima Assistenza”* di cui al DCA 42/2018, ed € 150.000 per l'*“Incentivo IVG”*, da ricalcolare a consuntivo come da normativa vigente;
- € 10.000.000 a titolo di *“Incentivo per l'attuazione della Rete Oncologica della Campania”*, da ricalcolare a consuntivo con i criteri fissati dalla DGRC n. 405/2024;
- € 85.000.000 a titolo di *“Incentivo per i ricoveri di Alta Specialità”* (ai sensi dell'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208), riconoscibile a consuntivo con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018 e s.m.i.

Si noti che per la componente *“Premialità e Penalità per Obiettivi di Qualità Assistenziale”*, esposta dettagliatamente nell’Allegato n. 5, si è lasciata invariata l’impostazione riguardo all’obiettivo di riduzione dei parti cesarei primari, con la ripartizione di + / - € 1.000.000. Mentre l’obiettivo relativo alla tempestività ed al volume minimo degli *“Interventi chirurgici per fratture del femore in pazienti over 65”* è stato ricondotto all’indicatore previsto dal DM 2 aprile 2015, n. 70: *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”* (cd. Decreto Balduzzi): *“Intervento chirurgico entro 48 ore”* dal ricovero (o dall’accesso al Pronto Soccorso, per le case di cura che ne sono dotate), invece che entro due giorni, per almeno il 60% dei casi; e soglia di volume di almeno 75 interventi annui (al di sotto della quale – in base al citato DM n. 70/2015 – non possono aversi sufficienti garanzie di efficacia e sicurezza). Inoltre, dal 2026 ai due suddetti obiettivi è stato aggiunto un altro indicatore di qualità assistenziale, già previsto dal DM 2 aprile 2015, n. 70, riguardante la *“Proporzione di interventi chirurgici di colecistectomia laparoscopica con dimissione entro tre giorni”*, con i relativi obiettivi di soglia: almeno il 70%; e di volumi minimi: almeno 100 interventi annui. Si tratta di tre degli otto indicatori relativi all’area ospedaliera rientranti nel sottoinsieme di indicatori di qualità, denominato CORE, del Nuovo Sistema di Garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al DM 12 marzo 2019, in grado di cogliere sinteticamente l’erogazione dei LEA sul territorio nazionale. Si evidenzia che gli indicatori CORE costituiscono parte integrante del Sistema di Verifica degli Adempimenti a cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota integrativa del finanziamento del SSN, prevista dall’articolo 2, comma 68, della legge n. 191/2009, ai sensi dell’art. 15, comma 24, del D.L. n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012), di competenza del Comitato LEA.

Le premialità e penalità di + / - € 1.000.000, in vigore fino al consuntivo 2025 per le gli interventi sulle fratture del femore operate entro due giorni, sono state suddivise in + / - € 500.000 per l’indicatore relativo alle fratture del femore operate entro 48 ore e per quello relativo alla colecistectomia laparoscopica, con i criteri di proporzionalità esposti in calce alla tabella di cui all’Allegato n. 5, che saranno mantenuti nel ricalcolo a consuntivo in base all’attività effettivamente svolta nel corso del 2026.

Riguardo alle strutture ospedaliere private che stipulano gli accordi contrattuali direttamente con la Regione: Ospedali Classificati e IRCCS ICS Maugeri di Telese, il quadro finanziario sopra delineato conferma per il 2026 lo stesso limite complessivo di spesa per l’esercizio 2025 (euro 178.368.200 comprensivo, come per il 2025, di euro tre milioni di integrazione derivante dalle residue economie sui tetti di spesa 2020 riportate a nuovo). Come per gli anni scorsi, la Direzione Generale per la Tutela della Salute è delegata a ripartire il budget 2026 del raggruppamento degli Ospedali Classificati e IRCCS ICS Maugeri, sopra esposto, sulla base del consuntivo 2025 e dell’andamento nel corso dell’esercizio corrente di ciascun ospedale, nonché a definire e stipulare i conseguenti accordi con detti istituti.

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Contratto TRA

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

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale /Amministratore Unico/Delegato del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e dei poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci/ Consiglio di Amministrazione di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni (*oppure: si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di concordato con continuità aziendale*);
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del D.Lgs. n. 159/2011, che non sussistono le cause ostative previste artt. 67 e 84, comma 4, del D.Lgs. n. 159/2011, e più in generale le cause di esclusione previste dagli artt. 94-95 del d.lgs. 36/2023;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. (INPS o INAIL) n. _____ del __/__/____ (data richiesta indicata nel DURC) ex art. 80, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016.

E

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

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2026 ed, in via provvisoria, per esercizio 2027.

PREMESSO

- che la Giunta regionale con deliberazione n. ____ del __/__/2026 ha stabilito i tetti di struttura delle Case di cura per l'esercizio 2026, ai quali si uniforma il presente contratto.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

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

Art. 2
Oggetto

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione definitiva dei limiti di spesa per i volumi di prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nell'anno 2026 ed, in via provvisoria, per l'esercizio 2027 da parte della sottoscritta Casa di cura.
2. L'importo complessivo del limite di spesa 2026, stabilito dalla sopra citata DGRC n. ___ del ___/___/2026, è determinato dalle seguenti componenti, esposte nelle colonne da "6" a "17" dell'allegato n. 2 alla DGRC n. ___ del ___/___/2026 citata in premessa:
 - a) Limite di spesa "base", comprensivo delle prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.;
 - b) Incentivo per i ricoveri acuti e post acuti di Media e Bassa complessità (esclusi i DRG ad elevato rischio di inappropriately) e per i quali sussiste una mobilità passiva interregionale superiore ad € 300 mila per ogni DRG acuto o MDC post acuto; per questa componente sarà effettuato il ricalcolo a consuntivo e, quindi, in base ai risultati dell'attività svolta nel 2026;
 - c) premialità / penalità per obiettivi di qualità assistenziale, che saranno rideterminate a consuntivo secondo i criteri ivi stabiliti;
 - d) Remunerazione della "Funzione Rinnovo CCNL", in base agli oneri effettivamente sostenuti nel 2026 a seguito del rinnovo del CCNL AIOP – ARIS del personale sanitario dipendente non medico; tale importo sarà rideterminato a consuntivo e liquidato secondo i criteri stabiliti nel paragrafo 2 dell'allegato B alla sopra citata DGRC n. 621/2020 e s.m.i., con l'avvertenza che per le case di cura post acuzie, a seguito dell'incremento tariffario recato dal DM 12 maggio 2026 a decorrere dal 1° luglio 2026, cessa tale remunerazione per i costi relativi, come specificato anche nella Relazione Tecnica allegata alla DGRC n. ___ del ___/___/2026 citata in premessa;
 - e) Remunerazione della "Funzione di Pronto Soccorso", come stabilita per le Case di cura Pineta Grande di Castelvoturno e Villa dei Fiori di Acerra, dalla DGRC n. 496/2025, da liquidarsi a consuntivo secondo i criteri e negli importi massimi ivi stabiliti;
 - f) Maggiorazione del limite di spesa complessivo per incentivo alla erogazione del DRG 381 (DH con diagnosi ICD9CM 635) e remunerazione massima aggiuntiva per le prestazioni di Prima Assistenza di cui al DCA 42/2018, riconoscibili a consuntivo alle Case di cura interessate in tutto o in parte con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018;
 - g) Maggiorazione del limite di spesa complessivo a titolo di incentivo per l'attuazione della Rete Oncologica della Campania (R.O.C.: DGRC n. 477/2021, n. 272/2022 e n. 798/2023); tale importo sarà ricalcolato a consuntivo secondo i criteri fissati nell'Allegato B alla DGRC n. 405/2024;
 - h) Redistribuzione successiva, a consuntivo dell'esercizio 2026, dell'incentivo per i ricoveri di Alta Specialità (ai sensi dell'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208), riconoscibile a consuntivo con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018 e s.m.i.;

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

- i) Acconto sull'aumento del tetto di spesa per incremento delle tariffe dei ricoveri cod. 56 e 60 dal 01.07.2026, recato dal sopra citato DM 12 maggio 2026, con la riserva di riconoscere il residuo aumento, previsto per l'esercizio 2026, non appena sarà attuato l'incremento dei limiti di spesa 2026 consentiti dalla normativa vigente, di cui all'impegno assunto dai rappresentanti del Governo nell'Intesa Stato – Regioni Repertorio Atti n. 47/CSR del 2 aprile 2026, descritto nella Relazione Tecnica allegata alla DGRC n. ____ del ____ / ____ /2026 citata in premessa;
3. Oltre alle componenti di cui al comma precedente, rimane stabilito che, sulla base delle consuntivazioni e dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio, sarà operata la redistribuzione successiva, a consuntivo dell'esercizio 2026, del limite di spesa eventualmente rimasto inutilizzato da parte di altre Case di cura, in favore delle Case di cura che hanno ecceduto il proprio limite di spesa, con i criteri richiamati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018 e s.m.i.

Art. 3
Limite di spesa

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2026 ed, in via provvisoria, per l'esercizio 2027, per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero (e PACC) erogate dalla sottoscritta Casa di cura, è fissato come segue:
- a) euro _____ per la componente sub a) del comma 2 del precedente art. 2;
 - b) euro _____ per la componente sub b) del comma 2 del precedente art. 2;
 - c) euro _____ per la componente sub c) del comma 2 del precedente art. 2;
 - d) euro _____ per la componente sub d) del comma 2 del precedente art. 2;
 - e) euro _____ per la componente sub e) del comma 2 del precedente art. 2,
 - f) euro _____ per la componente sub f) del comma 2 del precedente art. 2,
 - g) euro _____ per la componente sub g) del comma 2 del precedente art. 2,
 - h) euro _____ per la componente sub h) del comma 2 del precedente art. 2,
 - i) euro _____ per la componente sub i) del comma 2 del precedente art. 2,
- per un importo complessivo di euro _____, come indicato per la sottoscritta Casa di cura nella colonna 17) dell'allegato n. 2 alla DGRC n. ____ del ____ / ____ /2026, fermo restando che tali importi saranno definiti e liquidati a consuntivo secondo le specifiche regole che si applicano a ciascuna componente, richiamate nel comma 2 del precedente art. 2. Si evidenzia che tali importi comprendono tutte le prestazioni erogate a qualsiasi tipologia di pazienti: residenti della ASL o di altre ASL regionali, residenti fuori regione, residenti all'estero, STP, ricoveri urgenti e/o di pronto Soccorso, nonché le prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.
2. La sottoscritta Casa di cura non potrà erogare nel 2026 un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero (e/o PACC) che comporti un onere economico, a carico della ASL in cui opera, maggiore del limite di spesa fissato ai commi precedenti, fermo restando che la Casa di cura è soggetta all'osservanza della normativa nazionale e regionale in materia di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri e rispetto delle soglie di appropriatezza.

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

3. La sottoscritta Casa di cura è tenuta a programmare la propria attività, anche avvalendosi di apposite liste di attesa, in modo da assicurare all'utenza l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto con continuità, per l'intero anno solare, rimanendo nel limite di spesa invalicabile fissato al precedente comma 1.

**Art. 4
Remunerazione**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 3.
2. Le prestazioni eccedenti il limite di spesa di cui al precedente art. 3 non saranno riconosciute a carico della ASL in cui opera la Casa di cura e, se fatturate, dovranno essere stornate con apposite note di credito di pari importo.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni erogabili di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa fissato nel medesimo art. 3. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento del limite di spesa, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento della regressione tariffaria derivanti dalla applicazione del tetto di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

**Art. 5
Pagamenti**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la Casa di cura emetterà alla ASL una fattura mensile di acconto nella misura del 95% (novantacinque per cento) di 1/12 (un dodicesimo) del limite di spesa complessivo fissato al comma 1 dell'art. 3. La ASL pagherà l'importo complessivo della fattura di acconto alla Casa di cura nel termine stabilito al successivo comma 2, purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva (per ricoveri, PACC, funzioni, ecc.), cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti fatturati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati). Ai fini del pagamento delle prestazioni, restano fermi i chiarimenti forniti dalla Struttura Commissariale ai Direttori Generali delle AASSLL, con nota n.7626/C del 1/12/2011.
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della fatturazione mensile. In subordine al regolare pagamento, entro la stessa scadenza e previo accordo con la sottoscritta Casa di cura, la ASL potrà emettere idonea certificazione del debito, purché autorizzata nell'ambito del Piano dei Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12 del 21 febbraio 2011 e s.m.i.

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

3. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese in ciascun anno solare dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 30 giugno dell'anno successivo, previa comunicazione alla sottoscritta Casa di cura della determinazione del saldo liquidabile in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, nonché delle eventuali regressioni tariffarie da applicare su base annuale. Entro quindici giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la sottoscritta la Casa di cura si impegna ad emettere nota di credito a storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (per la parte non più in contestazione). Solo in caso di documentate ragioni eccezionali, che dovranno essere comunicate in forma scritta da parte della ASL, il predetto termine del 30 giugno potrà essere prorogato di ulteriori 30 (trenta) giorni per consentire alla ASL il completamento della documentazione necessaria per le verifiche ed i controlli.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente.
5. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192 (pari per il secondo semestre 2026 al 2,40% come da Comunicato del MEF in G.U. n. 163 del 16.07.2026 e aggiornato ogni sei mesi con comunicazione del MEF pubblicata nella G.U.), come segue:
 - a) per i primi due mesi di ritardo: due punti percentuali;
 - b) per i successivi due mesi di ritardo: quattro punti percentuali;
 - c) per ulteriori due mesi di ritardo: sei punti percentuali;
 - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: otto punti percentuali.
6. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
7. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
8. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:
codice IBAN: _____;
presso: _____,
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

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

Art. 6

Periodo di applicazione

1. La remunerazione a carico del Servizio sanitario regionale delle prestazioni erogate dalla sottoscritta Casa di cura è subordinata alla sottoscrizione del presente contratto.
2. Il presente contratto si riferisce all'anno 2026 ed, in via provvisoria, per l'esercizio 2027.
3. Il presente contratto sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche della normativa regionale in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 7

Obblighi informativi

1. La sottoscritta Casa di cura è tenuta alla corretta e tempestiva compilazione e invio delle SDO, secondo la normativa nazionale e regionale.
2. La sottoscritta Casa di cura è impegnata:
 - a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema INFormativo saNità CampanIA di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di ricovero e di PACC potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;
 - b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute.
3. Al fine di consentire il monitoraggio della propria attività nel contesto della rete ospedaliera del SSR, la sottoscritta Casa di cura si impegna ad inviare alla piattaforma regionale secondo le scadenze fissate i flussi di produzione sanitaria dei ricoveri, nonché dei PACC.
4. La sottoscritta Casa di cura si impegna alla regolare tenuta di liste di attesa ed a partecipare all'alimentazione del sistema regionale SINFONIA di monitoraggio delle liste di attesa secondo le modalità e le prescrizioni della Regione.

Art. 8

Fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, la sottoscritta struttura privata si impegna ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.
2. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare la sottoscritta struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.

3. La sottoscritta struttura privata, in qualità di "*Responsabile del Trattamento*" si impegna a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 9

Precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico

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

Art. 10

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, e di ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, già adottati e conoscibili alla data della sottoscrizione, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1, la struttura privata rinuncia alle azioni ed alle impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti, nonché ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili alla data della sottoscrizione, aventi effetti sulle annualità di erogazione delle prestazioni regolate dal presente contratto. La rinuncia si estende, per l'effetto, alla determinazione dei limiti di spesa per l'anno 2027 contenuta in via provvisoria nella deliberazione di Giunta regionale di approvazione del presente contratto (n. _ del __), per il periodo in cui essa regola il rapporto ai sensi del presente contratto.
3. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura accetta altresì i criteri e la metodologia di determinazione dei limiti di spesa adottati con la deliberazione richiamata al comma 2, dei

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

quali dichiara di avere piena conoscenza; criteri e metodologia che restano fermi, agli effetti dell'accettazione di cui al presente articolo, per le determinazioni successive relative alle medesime annualità, senza che ciò comporti vincolo per la Regione nell'adozione dei provvedimenti relativi alle annualità successive.

**Art. 11
Cessione dei crediti**

1. La sottoscritta Casa di cura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto alla sottoscritta ASL.
2. Al fine di evitare disguidi, le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa da parte della ASL nel termine di 40 (quaranta) giorni dalla relativa notifica, fermo restando che l'ASL nel medesimo termine è obbligata a comunicare, motivandolo, l'eventuale rifiuto. Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta Casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 10 del presente contratto.
3. La cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente. In ogni caso, l'eventuale accettazione della cessione da parte della sottoscritta ASL non determina riconoscimento del credito ceduto, che rimane soggetto a tutti i controlli e a tutte le eccezioni che l'ASL potrà e dovrà legittimamente far valere anche nei confronti di eventuali cessionari.
4. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, conseguentemente, la sottoscritta Casa di cura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni sopra specificate.

**Art. 12
Incedibilità del contratto**

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

..... , ____ / _____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 5, comma 4: (*"A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente"*); art. 10, comma 2: (*Il Foro competente, individuato nel comma precedente, è inderogabile: eventuali cessioni di credito che prevedano un Foro diverso sono fin d'ora da intendersi respinte dalla ASL a tutti gli effetti di legge*) e seconda parte del comma 2 dell'art. 12: (*Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta Casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 10 del presente contratto*); e l'intero art. 11 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete integralmente per l'espressa accettazione:

"Art. 10 Clausola di salvaguardia

- 1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, e di ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, già adottati e conoscibili alla data della sottoscrizione, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.*
- 2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1, la struttura privata rinuncia alle azioni ed alle impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti, nonché ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili alla data della sottoscrizione, aventi effetti sulle annualità di erogazione delle prestazioni regolate dal presente contratto. La rinuncia si estende, per l'effetto, alla determinazione dei limiti di spesa per l'anno 2027 contenuta in via provvisoria nella deliberazione di Giunta regionale di approvazione del presente contratto (n. _ del _), per il periodo in cui essa regola il rapporto ai sensi del presente contratto.*
- 3. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura accetta altresì i criteri e la metodologia di determinazione dei limiti di spesa adottati con la deliberazione richiamata al comma 2, dei quali dichiara di avere piena conoscenza; criteri e metodologia che restano fermi, agli effetti dell'accettazione di cui al presente articolo, per le determinazioni successive relative alle medesime annualità, senza che ciò comporti vincolo per la Regione nell'adozione dei provvedimenti relativi alle annualità successive"*

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata