

Deliberazione N. 755

Assessore

Presidente VINCENZO DE LUCA



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
204	01

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 04/11/2025

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Prestazioni di Radioterapia e di Dialisi ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate - Determinazioni

1)	Presidente	VINCENZO	DE LUCA	Presidente
2)	Vicepresidente	FULVIO	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	FELICE	CASUCCI	
4)	Assessore	ETTORE	CINQUE	
5)	Assessore	BRUNO	DISCEPOLO	
6)	Assessore	VALERIA	FASCIONE	
7)	Assessore	ARMIDA	FILIPPELLI	
8)	Assessore	LUCIA	FORTINI	
9)	Assessore	ANTONIO	MARCHIELLO	
10)	Assessore	MARIO	MORCONE	
	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 che

- a. con Deliberazione di Giunta Regionale n. 460 del 20.03.2007, è stato 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. con Delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Campania, 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. 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. con Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della 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. 191/2009;
- e. in data 10 luglio 2017, il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente *pro tempore* della Giunta Regionale della Campania a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f. 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 menzionata 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;

PREMESSO, altresì, che

- a. il D. Lgs. n. 502/1992, all'art. 8-quinques, aggiunto dall'art. 8 del D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, stabilisce: *"Le regioni ... definiscono l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali ed individuano i soggetti interessati, con specifico riferimento ai seguenti aspetti:*
 - a) *individuazione delle responsabilità riservate alla regione e di quelle attribuite alle unità sanitarie locali nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto;*
 - b) *indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare ...;*
 - c) *determinazione del piano delle attività relative alle alte specialità ed alla rete dei servizi di emergenza;*
 - d) *criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura"*;
- b. per le branche della Dialisi ambulatoriale e della Radioterapia i limiti di spesa sono assegnati ai singoli centri privati accreditati su base individuale (cd. tetti *"di struttura"*, anziché *"di branca"*), come stabilito, rispettivamente, dal DCA n. 76/2012 e dalla DGRC n. 215/2022;
- c. per il carattere indifferibile e *"salvavita"* di tali prestazioni, la normativa regionale vigente per gli esercizi 2024 e 2025, ai sensi delle DGRC n. 800 del 29.12.2023, DGRC n. 757 del 27.12.2024 e DGRC n. 175 del 02.04.2025, prevede la possibilità per le ASL di integrare i limiti di spesa prefissati, in modo da remunerare a consuntivo le singole strutture sulla base di quanto effettivamente erogato, dopo aver applicato tutti i controlli ed abbattimenti dovuti, operando:
 - c.1 la compensazione tra sottoutilizzi e sforamenti dei tetti di spesa assegnati ai centri operanti nella medesima ASL;

- c.2 la compensazione, poi, a livello regionale tra gli eventuali risparmi realizzati in una ASL e gli sforamenti residui nelle altre ASL;
- c.3 dopo i due passaggi precedenti: una decurtazione del 35% della tariffa sugli eventuali sforamenti residui dei tetti di spesa dei singoli centri privati;
- d. in coerenza con tali disposizioni, gli schemi di contratto tra le ASL e i singoli centri privati accreditati, operanti nelle branche della Dialisi ambulatoriale e della Radioterapia, approvati dalle menzionate DGRC n. 800/2023 e n. 175/2025 (quest'ultima parzialmente modificata per la Radioterapia dalla DGRC n. 694 del 08.10.2025), dopo aver stabilito, all'art. 4, l'importo del limite di spesa individuale, prevedono all'art. 5 (*criteri di remunerazione delle prestazioni*) la seguente pattuizione: *“Le parti si danno atto che eventuali superamenti del limite di spesa di cui al precedente art. 4 potranno essere remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, previa stipula di apposito accordo integrativo tra la ASL ed il sottoscritto centro privato”*;
- e. sia per la Dialisi ambulatoriale che per la Radioterapia, gli schemi di contratto vigenti per l'esercizio 2025 prevedono che gli acconti in corso d'anno siano commisurati all'85% della produzione resa;

PRESO ATTO, sulla base dell'istruttoria dei competenti Uffici regionali, che

- a. con Decreto n. 26 del 22.10.2025 della Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, in attuazione delle disposizioni recate dalle menzionate DGRC n. 800/2023 e n. 757/2024, sulla base delle comunicazioni fornite dalle ASL, agli atti della stessa Direzione Generale, sono stati accertati i dati consuntivi dell'assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture private accreditate nell'esercizio 2024, rilevando:
- a.1 per la branca della Dialisi ambulatoriale, dopo la compensazione all'interno delle ASL, uno sfornamento residuo di euro 154.898,20 nella ASL di Salerno, che risulta interamente coperto dalla compensazione a livello regionale con i sottoutilizzi registrati nelle altre ASL, con una economia netta complessiva di euro 2.259.250,65;
- a.2 per la branca della Radioterapia, dopo la compensazione all'interno delle ASL, uno sfornamento residuo di euro 3.895.739 a carico delle ASL di Avellino, Caserta, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud, compensabile per euro 694.672 con le economie realizzate dalle altre ASL; pertanto, dopo la compensazione all'interno delle ASL e tra le diverse ASL, risulta: *“uno sfornamento residuo, a livello Regione, di euro 3.201.067= ...; tale sfornamento può essere riconosciuto per il 65% ..., previa integrazione dei relativi tetti di spesa 2024”*;
- b. per l'esercizio 2024, quindi, il superamento della spesa prevista per la Radioterapia è compensato dalle economie realizzate nella branca della Dialisi ambulatoriale;
- c. per l'esercizio 2025, in base all'andamento preconsuntivo rilevato dai competenti Uffici, gli aumenti tariffari intervenuti per la Dialisi ambulatoriale e per la Radioterapia a seguito della applicazione del nuovo Nomenclatore della specialistica ambulatoriale (DGRC n. 660/2024 e s.m.i.), stanno determinando un precoce esaurimento dei tetti di spesa assegnati ai centri privati accreditati operanti in tali branche (come stabiliti dalla DGRC n. 757/2024), al quale si dovrà far fronte con le integrazioni dei limiti di spesa a consuntivo, secondo le menzionate disposizioni regionali vigenti;
- d. pertanto, i competenti Uffici, in considerazione del carattere indifferibile e “salvavita” delle prestazioni di Dialisi ambulatoriale e di Radioterapia, e al fine di evitare interruzioni e/o ritardi nella erogazione di tali prestazioni, propongono di stabilire che le procedure vigenti, finalizzate a remunerare la spesa eccedente i limiti prefissati, sono semplificate e limitate ai seguenti atti da eseguirsi da parte della ASL competente:
- d.1 per l'esercizio 2024, sia per la Dialisi ambulatoriale, che per la Radioterapia, ciascuna ASL procederà con delibera del Direttore Generale a riconoscere e liquidare i superamenti dei limiti di spesa assegnati alle singole strutture private accreditate, applicando per la Radioterapia la menzionata regressione tariffaria, dando atto che i competenti Uffici aziendali hanno svolto tutti i controlli ed applicato tutti gli abbattimenti previsti dalla normativa vigente;
- d.2 per l'esercizio 2025, il Direttore Generale della ASL dovrà adottare una formale delibera che esamini ed approvi i controlli eseguiti dalle competenti strutture della ASL, in merito alla appropriatezza e regolarità delle prestazioni di radioterapia e di dialisi erogate dai centri privati, ed autorizzi la liquidazione ed il pagamento degli acconti mensili anche oltre il limite di spesa annuale assegnato al singolo centro privato;
- d.3 successivamente, in sede di saldo annuale:
- d.3.a a entro due mesi dalla fine dell'esercizio precedente, ogni ASL accerterà il consuntivo liquidabile a ciascuna struttura privata, al netto di tutti i controlli ed abbattimenti, procedendo con

delibera del Direttore Generale alla compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi all'interno della ASL;

d.3.b sulla base del consuntivo delle diverse ASL, che sarà accertato con decreto della Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ciascuna ASL, con delibera del Direttore Generale, procederà a riconoscere e liquidare gli eventuali residui superamenti dei limiti di spesa assegnati alle singole strutture private accreditate, applicando la menzionata regressione tariffaria sulla eccedenza netta a livello regionale, e dando atto che i competenti Uffici aziendali hanno svolto tutti i controlli ed applicato tutti gli abbattimenti previsti dalla normativa vigente;

d.4 le menzionate delibere dei Direttori Generali delle ASL dovranno essere immediatamente inviate alla Direzione Generale per la Tutela della Salute per consentire l'aggiornamento tempestivo della programmazione regionale;

- e. l'approvazione del presente provvedimento si rende necessaria e indifferibile in quanto volta a garantire la continuità agli atti di programmazione già deliberati relativamente alla semplificazione e limitazione, per gli esercizi 2024 e 2025, delle procedure vigenti finalizzate a remunerare la spesa eccedente i limiti prefissati delle prestazioni di Dialisi ambulatoriale e di Radioterapia;

RITENUTO, pertanto

- a. di dover stabilire che, in considerazione del carattere indifferibile e "*salvavita*" delle prestazioni di Dialisi ambulatoriale e di Radioterapia, e al fine di evitare interruzioni e/o ritardi nella erogazione di tali prestazioni, le procedure vigenti, finalizzate a remunerare la spesa eccedente i limiti prefissati, sono semplificate e limitate ai seguenti atti da eseguirsi da parte della ASL competente:
- a.1 per l'esercizio 2024, sia per la Dialisi ambulatoriale, che per la Radioterapia, ciascuna ASL procederà con delibera del Direttore Generale a riconoscere e liquidare i superamenti dei limiti di spesa assegnati alle singole strutture private accreditate, applicando per la Radioterapia la menzionata regressione tariffaria, e dando atto che i competenti Uffici aziendali hanno svolto tutti i controlli ed applicato tutti gli abbattimenti previsti dalla normativa vigente;
- a.2 per l'esercizio 2025, il Direttore Generale della ASL dovrà adottare una formale delibera, che esamini ed approvi i controlli eseguiti dalle competenti strutture della ASL in merito alla appropriatezza e regolarità delle prestazioni di radioterapia e di dialisi erogate dai centri privati, ed autorizzi la liquidazione ed il pagamento degli acconti mensili anche oltre il limite di spesa annuale assegnato al singolo centro privato;
- a.3 successivamente, in sede di saldo annuale:
- a.3.1 entro due mesi dalla fine dell'esercizio precedente, ogni ASL accerterà il consuntivo liquidabile a ciascuna struttura privata, al netto di tutti i controlli ed abbattimenti, procedendo con delibera del Direttore Generale alla compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi all'interno della ASL;
- a.3.2 sulla base del consuntivo delle diverse ASL, che sarà accertato con decreto della Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ciascuna ASL, con delibera del Direttore Generale, procederà a riconoscere e liquidare gli eventuali residui superamenti dei limiti di spesa assegnati alle singole strutture private accreditate, applicando la menzionata regressione tariffaria sulla eccedenza netta a livello regionale, e dando atto che i competenti Uffici aziendali hanno svolto tutti i controlli ed applicato tutti gli abbattimenti previsti dalla normativa vigente;
- a.4 le menzionate delibere dei Direttori Generali delle ASL dovranno essere immediatamente inviate alla Direzione Generale per la Tutela della Salute per consentire l'aggiornamento tempestivo della programmazione regionale;

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 **STABILIRE** che, in considerazione del carattere indifferibile e "*salvavita*" delle prestazioni di Dialisi ambulatoriale e di Radioterapia, e al fine di evitare interruzioni e/o ritardi nella erogazione di

tali prestazioni, le procedure vigenti, finalizzate a remunerare la spesa eccedente i limiti prefissati, sono semplificate e limitate ai seguenti atti da eseguirsi da parte della ASL competente:

1.a per l'esercizio 2024, sia per la Dialisi ambulatoriale, che per la Radioterapia, ciascuna ASL procederà con delibera del Direttore Generale a riconoscere e liquidare i superamenti dei limiti di spesa assegnati alle singole strutture private accreditate, applicando per la Radioterapia la menzionata regressione tariffaria, dando atto che i competenti Uffici aziendali hanno svolto tutti i controlli ed applicato tutti gli abbattimenti previsti dalla normativa vigente;

1.b per l'esercizio 2025, il Direttore Generale della ASL dovrà adottare una formale delibera che esamini ed approvi i controlli eseguiti dalle competenti strutture della ASL in merito alla appropriatezza e regolarità delle prestazioni di radioterapia e di dialisi erogate dai centri privati, ed autorizzi la liquidazione ed il pagamento degli acconti mensili anche oltre il limite di spesa annuale assegnato al singolo centro privato;

1.c successivamente, in sede di saldo annuale:

1.c.1 entro due mesi dalla fine dell'esercizio precedente, accerterà il consuntivo liquidabile a ciascuna struttura privata, al netto di tutti i controlli ed abbattimenti, procedendo con delibera del Direttore Generale alla compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi all'interno della ASL;

1.c.2 sulla base del consuntivo delle diverse ASL, che sarà accertato con decreto della Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ciascuna ASL, con delibera del Direttore Generale, procederà a riconoscere e liquidare gli eventuali residui superamenti dei limiti di spesa assegnati alle singole strutture private accreditate, applicando la menzionata regressione tariffaria sulla eccedenza netta a livello regionale, e dando atto che i competenti Uffici aziendali hanno svolto tutti i controlli ed applicato tutti gli abbattimenti previsti dalla normativa vigente;

1.d le menzionate delibere dei Direttori Generali delle ASL dovranno essere immediatamente inviate alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, in modo da consentire il tempestivo aggiornamento della programmazione regionale;

2. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, alle Associazioni di categoria e alle strutture sanitarie private accreditate operanti nelle branche della Dialisi ambulatoriale e della Radioterapia, alla Direzione Generale Risorse Finanziarie, a 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°	755	del	04/11/2025	SPL 204	SSL 05	STL 03
------------------	-----	-----	------------	------------	-----------	-----------

OGGETTO:

Prestazioni di Radioterapia e di Dialisi ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate - Determinazioni

QUADRO A	COGNOME	FIRMA
PRESIDENTE / ASSESSORE /	Presidente VINCENZO DE LUCA	06/11/2025
Dir. SPL / Dir SSL		

DATA ADOZIONE	04/11/2025	VISTO SEGRETERIA DI GIUNTA
COGNOME FERRARA	NOME MAURO	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA 06/11/2025

AI SEGUENTI UFFICI:

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 = Struttura di Primo Livello
SSL = Struttura di Secondo Livello
STL = Struttura di Terzo Livello