



Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA
DIRIGENTE SETTORE
DIRIGENTE UOS

ANTONIO POSTIGLIONE
GAETANO PATRONE
MIRELLA PICCOLO

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	SETTORE	UOS
83	26/11/2025	204	00	00

Oggetto:

Consuntivo 2024 specialistica: decreto di aggiornamento

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO:

- a. che con deliberazione n. 800 del 29 dicembre 2023 la Giunta regionale ha stabilito, tra l'altro, i limiti di spesa per l'acquisto da parte delle ASL delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, erogate dalle strutture private accreditate nell'esercizio 2024, definendone anche le modalità operative e i conseguenti schemi dei contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. inerenti ai tetti di spesa definitivi 2023 e provvisori 2024;
- b. che, in particolare, la DGRC n. 800/2023 ha stabilito in euro 592.463.590 l'importo complessivo dei limiti di spesa 2024, assegnati in via provvisoria per l'esercizio 2024 ai centri privati accreditati nelle branche della Diabetologia, Branche a Visita, Cardiologia, Medicina Nucleare, Radiodiagnostica, Laboratorio di Analisi, Radioterapia, Dialisi Ambulatoriale e Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT), compresa la quota accantonata da ripartire in corso d'anno e/o a consuntivo per nuovi accreditamenti, situazioni particolari e per parziale regressione tariffaria degli sforamenti dei tetti individuali di alcune branche;
- c. che la delibera della Giunta regionale n. 757 del 27 dicembre 2024, tra l'altro, ha approvato la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale, in via definitiva, per l'esercizio 2024, aumentandola di euro 5.000.000, fino a complessivi euro 597.463.590; inoltre, ha stabilito, in via provvisoria, che lo stesso budget si applichi anche per l'esercizio 2025; ed ha rinviato ad una successiva delibera l'adozione *“degli schemi contrattuali che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre per confermare o modificare i contratti già stipulati per l'esercizio 2024 ai sensi della DGRC n. 800/2023 - in via provvisoria - inserendo gli importi dei limiti di spesa definitivi per l'esercizio 2024 di cui agli Allegati alla presente delibera, nonché per fissare i limiti di spesa 2025 provvisori, secondo le indicazioni fornite nell'Allegato A – Relazione Tecnica”* alla medesima delibera;
- d. che la delibera della Giunta regionale n. 175 del 2 aprile 2025 (parzialmente modificata dalla DGRC n. 694 del 08.10.2025 e integrata dalla DGRC n. 755 del 04.11.2025, riguardo alle branche della dialisi e della radioterapia), in attuazione delle disposizioni recate dalla DGRC n. 757/2024, ha approvato i nuovi schemi contrattuali, da stipularsi tra le ASL e le singole strutture private accreditate per le varie branche dell'assistenza specialistica ambulatoriale, recanti il tetto di spesa definitivo 2024 e quello provvisorio 2025;
- e. che la richiamata DGRC n. 800/2023 ha precisato che: *“come stabilito per i tetti di spesa 2022 dalla DGRC n. 215/2022, anche per i tetti di spesa 2023 dettagliatamente assegnati dalla presente delibera, qualora le ASL competenti per territorio rilevino che, per un qualsiasi disguido (ad es. un ulteriore nuovo accreditamento e/o una situazione particolare non già valutata adeguatamente), l'importo assegnato ad un centro privato dalla presente delibera sia da modificare (tenuto conto dei criteri generali di determinazione dei tetti di spesa 2023 qui stabiliti), le stesse ASL provvedono alla correzione, eventualmente attingendo agli accantonamenti centralizzati previsti nell'Allegato 1.1. Tali correzioni dovranno essere deliberate dalla/e ASL competente/i, con delibera immediatamente esecutiva, e assunte dalla Regione per presa d'atto con decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute”*; e la DGRC n. 757/2024 nell'Allegato A – Relazione Tecnica ha stabilito i criteri con i quali le ASL devono confermare o modificare i limiti spesa 2024, già inseriti nei contratti con le strutture private accreditate, stipulati in via provvisoria ai sensi della DGRC n. 800/2023;

CONSIDERATO

- a. che gli schemi dei contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., inerenti ai tetti di spesa definitivi 2024 e provvisori 2025, approvati dalla citata DGRC n. 175/2025:
 1. hanno confermato le disposizioni, già stabilite dalla DGRC n. 800/2023, in base alle quali per le branche della Diabetologia, Branche a Visita, Cardiologia, Medicina Nucleare, Radiodiagnostica, Laboratorio di Analisi e Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT), sussiste: *“la possibilità, per le strutture che lo ritengano vantaggioso, di produrre un extra tetto che – entro il 10% del tetto di spesa netta – potrà essere remunerato a consuntivo nella misura di almeno*

il 30%”, attingendo agli accantonamenti centralizzati, fissati per il 2024 in circa euro 16,1 milioni;

2. per le branche della Dialisi e della Radioterapia, hanno disposto che si applichi la compensazione tra sottoutilizzi e sforamenti dei tetti di spesa, prima a livello di ASL, e poi a livello regionale, secondo le regole previgenti, con la limitazione che agli sforamenti dei tetti di spesa che dovessero residuare, dopo la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei diversi tetti di spesa individuali, all'interno delle ASL e tra diverse ASL, si applicherà una decurtazione del 35% della tariffa;
- b. che, pertanto, con decreto n. 26 del 22 ottobre 2025 questa Direzione Generale ha provveduto all'accertamento di tutti gli elementi di conteggio del consuntivo 2024 dell'assistenza specialistica ambulatoriale, affinché le ASL possano completare la liquidazione del saldo dei corrispettivi dovuti alle strutture private accreditate, relativamente alla parte degli eventuali sforamenti dei tetti di spesa *“di struttura”*, da coprirsi ricorrendo agli accantonamenti centralizzati e/o – laddove consentita – alla compensazione tra sottoutilizzi e sforamenti dei tetti di spesa;
- c. che il suddetto decreto n. 26 del 22.10.2025 ha recepito i dati forniti dalle ASL in riscontro alla apposita richiesta, di cui alla ns. nota del 30.04.2025, prot. n. 217399, trasmessa ai Direttori Generali delle ASL affinché compilassero un apposito FILE informatico, in cui raccogliere per ogni ASL / branca / struttura privata accreditata tutti i dati essenziali, relativamente alla assegnazione definitiva del tetto di spesa 2024, al consuntivo della produzione 2024 liquidabile, al lordo e al netto degli abbattimenti, ed agli eventuali sotto utilizzi dei limiti di spesa o, viceversa, agli eventuali sforamenti per extra tetto, suddivisi tra sforamenti entro il 10% del tetto individuale e sforamenti ulteriori;
- d. che le conseguenti note, trasmesse dalle ASL con i dati sopra richiesti, sono state dettagliatamente elencate nel suddetto decreto dirigenziale n. 26 del 22.10.2025;

DATO ATTO

- a. che, pertanto, il richiamato decreto n. 26 del 22 ottobre 2025 aveva emanato le seguenti disposizioni:
 - “1. Di **PRENDERE ATTO** dei dati consuntivi 2024 dell'assistenza specialistica ambulatoriale, forniti dalle AA.SS.LL. nelle comunicazioni elencate in premessa, agli atti di questa Direzione Generale, e conseguentemente delle tabelle commentate in premessa, che formano l'Allegato n. 1 - Riepilogo e gli Allegati da n. 2.1 a n. 2.9 al presente decreto.
 2. Di **DARE ATTO** che l'Allegato n. 1 - Riepilogo nella sezione A.5 evidenzia che gli sforamenti dei tetti di spesa individuali 2024 delle strutture private operanti nelle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e FKT, fino a concorrenza del 10% del limite di spesa individuale, possono essere remunerati nella misura del 71,73%, invece del minimo del 30% già previsto dalle DGRC n. 757/2024 e n. 175/2025.
 3. Di **PRENDERE ATTO** che per la branca della Radioterapia l'Allegato n. 2.7 espone nella colonna H), dopo la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi, sia a livello interno ASL che tra le diverse ASL, uno sfioramento residuo, a livello Regione, di euro 3.201.067=, a carico delle ASL di Avellino, Caserta, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud; tale sfioramento può essere riconosciuto per il 65% con il dettaglio esposto nelle colonne I) e J) della stessa tabella, previa integrazione dei relativi tetti di spesa 2024.
 4. Di **PRENDERE ATTO** che per la branca della Dialisi l'Allegato n. 2.8 nella colonna G), dopo la compensazione all'interno delle ASL, evidenzia uno sfioramento residuo nella ASL di Salerno, che risulta interamente coperto dalla compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi, esposta nella colonna H).
 5. Di **DISPORRE** che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture sanitarie private interessate.
 6. Di **RISERVARSI** ogni ulteriore determinazione in merito ai dati consuntivi 2024 dell'assistenza specialistica ambulatoriale, che dovesse rendersi necessaria in esito ad eventuali successive rettifiche, asseverate dalle AA.SS.LL. competenti.
 7. Di **DARE INDICAZIONE**, pertanto, alle ASL competenti, affinché provvedano a pagare la suddetta percentuale del 71,73% degli sforamenti individuali, ammessi a parziale regressione tariffaria, attraverso due tranche: una prima tranche, pari al 95% del dovuto, entro 15 giorni dalla notifica e/o pubblicazione del presente decreto; la rimanente quota a distanza di un mese, in modo da avere il tempo di recepire eventuali rettifiche che dovessero emergere dopo la pubblicazione delle tabelle approvate dal presente decreto.

8. Di DARE ATTO che sono ammissibili al pagamento del saldo dei corrispettivi dovuti per l'esercizio 2024 e, quindi, anche alla eventuale suddetta percentuale del 71,73% degli sforamenti individuali, ammessi a parziale regressione tariffaria, le strutture private che abbiano sottoscritto il contratto definitivo per l'esercizio 2024, secondo lo schema approvato dalla DGRC n. 175/2025.

9. Di DARE ATTO che, analogamente, per le branche della Radioterapia e della Dialisi ambulatoriale, sono ammissibili alla compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi, a livello interno delle ASL e tra ASL diverse, le strutture private che abbiano sottoscritto il contratto definitivo per l'esercizio 2024, secondo lo schema approvato dalla DGRC n. 175/2025 e s.m.i.”.

CONSIDERATO

- a. che, successivamente, sono state accertate le seguenti modifiche:
 - l'ASL di Avellino con nota a firma del Direttore Generale prot. n. 93716 del 22/10/2025 ha corretto i dati finali di liquidazione dei Laboratori di Analisi aventi codice NSIS: 086700, AGG001, AGG002, che - per mero disguido - non erano stati riportati correttamente nel Decreto n. 26/2025; inoltre, si è riscontrato e corretto un errore di digitazione sull'importo del tetto di spesa lordo del Laboratorio di Analisi avente codice NSIS: AGG006;
 - l'ASL Napoli 2 Nord con nota a firma del Direttore Generale n. 45595/u del 12/11/2025, facendo seguito alla richiesta di riesame in autotutela, trasmessa il 31.10.2025 dalla aggregazione di Laboratori di Analisi "AMES GROUP" (codice NSIS: AGG412), ha rettificato i dati della produzione 2024 resa dalla struttura; inoltre, ha corretto il tetto di spesa 2024 della aggregazione di Laboratori di Analisi "FREELAB S.C.a.r.l." (codice NSIS: AGG416);
- b. che, conseguentemente, con il presente decreto si provvede ad approvare le modifiche dei dati consuntivi 2024 della branca Laboratorio di Analisi, che si espongono nella allegata tabella denominata "*Allegato 2.6 al DD n. 26 del 22.10.2025: modifiche al 24.11.2025*";
- c. che, a seguito di tali modifiche, si è quindi ricalcolato il riepilogo dei dati consuntivi 2024, come da allegata tabella denominata: "*Allegato 1.1 al DD n. 26/2025 aggiornato al 24.11.2025*";
- d. che, rispetto ai dati consuntivi 2024, recepiti nel citato decreto n. 26 del 22.10.2024, le modifiche intervenute riducono dal **71,73%** al **69,81%** la percentuale degli sforamenti del tetto di spesa individuale, liquidabile alle strutture private operanti nelle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e FKT, fino a concorrenza del **10%** del limite di spesa individuale, invece del minimo del **30%** già previsto dalle DGRC n. 757/2024 e n. 175/2025;
- e. che rimangono confermate tutte le altre disposizioni del citato decreto n. 26 del 22 ottobre 2025;

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

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dall'istruttore contabile della U.O.S. 204.05.01 "*Gestione economico-finanziaria*" nonché della espressa dichiarazione di regolarità resa dal dirigente medesimo;

DECRETA

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

1. Di **PRENDERE ATTO** delle modifiche dei dati consuntivi 2024 dell'assistenza specialistica ambulatoriale, forniti dalle ASL di Avellino e di Napoli 2 Nord nelle comunicazioni elencate in premessa, agli atti di questa Direzione Generale, e riportate nella allegata tabella denominata "*Allegato 2.6 al DD n. 26 del 22.10.2025: modifiche al 24.11.2025*", che rettifica parzialmente i dati consuntivi 2024 esposti nella tabella 2.6 allegata al decreto di questa Direzione Generale n. 26 del 22 ottobre 2025.
2. Di **DARE ATTO**, conseguentemente, delle modifiche intervenute nel riepilogo dei dati consuntivi 2024, che si espongono nella allegata tabella denominata: "*Allegato 1.1 al DD n. 26/2025 aggiornato al 24.11.2025*".

3. Di **DARE ATTO**, pertanto, che gli sforamenti dei tetti di spesa individuali 2024 delle strutture private operanti nelle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e FKT, fino a concorrenza del **10%** del limite di spesa individuale, possono essere remunerati nella misura del **69,81%**, invece del **71,73%** calcolato nel decreto n. 26/2025, e del minimo del **30%** già previsto dalle DGRC n. 757/2024 e n. 175/2025.
4. Di **DARE ATTO** che rimangono confermate tutte le altre disposizioni del citato decreto n. 26 del 22 ottobre 2025.
5. Di **DISPORRE** che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture sanitarie private interessate.
6. Di **RISERVARSI** ogni ulteriore determinazione in merito ai dati consuntivi 2024 dell'assistenza specialistica ambulatoriale, che dovesse rendersi necessaria in esito ad eventuali ulteriori rettifiche, asseverate dalle AA.SS.LL. competenti.
7. Di **DARE INDICAZIONE**, pertanto, alle ASL competenti, affinché provvedano a completare nei tempi più brevi il pagamento della suddetta percentuale del **69,81%** degli sforamenti individuali, ammessi a parziale regressione tariffaria, dopo la prima tranche già prevista dal citato decreto n. 26 del 22 ottobre 2025.
8. Di **RIBADIRE** che sono ammissibili al pagamento del saldo dei corrispettivi dovuti per l'esercizio 2024 e, quindi, anche alla eventuale suddetta percentuale del **69,81%** degli sforamenti individuali, ammessi a parziale regressione tariffaria, le strutture private che abbiano sottoscritto il contratto definitivo per l'esercizio 2024, secondo lo schema approvato dalla DGRC n. 175/2025.
9. Di **RIBADIRE** che, analogamente, per le branche della Radioterapia e della Dialisi ambulatoriale, sono ammissibili alla compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi, a livello interno delle ASL e tra ASL diverse, le strutture private che abbiano sottoscritto il contratto definitivo per l'esercizio 2024, secondo lo schema approvato dalla DGRC n. 175/2025 e s.m.i.
10. Di **INVIARE** il presente provvedimento alla *Direzione Generale per le Risorse Finanziarie – 202 04 02 - UOS Gestione dei procedimenti della Spesa Regionale*, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, 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.

AVV. ANTONIO POSTIGLIONE