



U.O.C. Monitoraggio e Controllo  
Attività di Riabilitazione  
Accreditata, Attività Ospedaliere  
Private Accreditate, Ospedali  
Classificati e Specialistica  
Ambulatoriale Accreditata

## AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

via Comunale del Principe n°13/A - 80145 – Napoli – C.F. 06328131211

tel. 081-254.44.83, email: [protocollogenerale@ashnapoli1centro.it](mailto:protocollogenerale@ashnapoli1centro.it), PEC: [ashnapoli1centro@pec.aslna1centro.it](mailto:ashnapoli1centro@pec.aslna1centro.it)

tel. 081-254.99.98

Preg.mi	Direttori Responsabili dei Distretti dal 24/73 al 33 e per il loro tramite Ai Legali Rappresentanti delle società accreditate
Spett.le	SORESA soresa@pec.soresa.it
Preg.mi	Presidenti delle Associazioni di Categoria
Spett.le	Direzione Generale per la Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale dg.500400@pec.regione.campania.it
e p.c. Spett.le	U.O.D. 11 Governo Economico Fin.rio dg04.economicofinanziario@pec.regione.campania.it
Spett.le	U.O.D. 13 Vigilanza Contabile e Amm.va dg04.vigilanzacontabile@pec.regione.campania.it
Spett.le	U.O.D. 15 Monitoraggio Beni e Servizi dg04.monitoraggiobeni@pec.regione.campania.it

**Oggetto:** Comunicazione costo medio di branca/tipologia – periodo Gennaio - Dicembre 2025 – periodo Febbraio - Dicembre 2025 per la sola branca di patologia clinica

Con riferimento a quanto indicato in oggetto, si trasmettono in allegato i report relativi al monitoraggio del valore medio delle prestazioni erogate dalle singole strutture accreditate per la branca di cardiologia, radiologia, diabetologia, medicina nucleare, branche a visita e radioterapia nel periodo gennaio - dicembre 2025.

Si rappresenta che:

- per la sola branca di patologia clinica il periodo di riferimento è febbraio – dicembre 2025 tale circostanza si è resa necessaria in quanto diverse prestazioni di laboratorio erogate nel mese di gennaio 2025 non sono più contemplate dal vigente tariffario regionale;
- per la branca di diabetologia, si è indicato, per le singole strutture, il numero dei pazienti trattati, la spesa annua per paziente, il valore medio da non superare alla soglia del 50%, il valore medio da non superare alla soglia del 10% (spesa annua per paziente maggiore di 240 euro), in ossequio a quanto stabilito dall'art. 8 comma 6 del contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per la branca di specialistica ambulatoriale, secondo il quale: “ *In considerazione delle specificità della branca, l'ASL competente per territorio potrà consentire a propri centri di Diabetologia di derogare al limite del 10% di cui al precedente comma 2, fino a raggiungere un superamento massimo del VMP di branca del 50%, qualora il centro interessato rimanga entro una spesa annua per paziente di euro 240,00= (soglia di attenzione fissata dal DCA n. 88 del 24 luglio 2013, oltre la quale le ASL sono tenute ad effettuare approfondimenti e verifiche).*”

Si sottolinea che non è possibile superare il valore medio delle prestazioni di tutti i centri operanti nella ASL che rientrano nella medesima classe/ tipologia di raggruppamento nei termini indicati dalla vigente normativa regionale e, pertanto, si chiede alle SS.LL., di applicare le decurtazioni a tutte quelle strutture private accreditate che hanno superato il limite di tolleranza del valore medio delle prestazioni così come previsto dalla vigente normativa e dalla disciplina contrattuale.

Il Dirigente Responsabile U.O.S.  
Monitoraggio e controllo Attività amministrativo-contabili  
*dott. Maurizio Cartalemi*

Il Direttore U.O.C.  
*dott. Carmine Cevaro*