Protocollo Generale ASL Napoli 1 Centro - Prot. 0401099/u del 16/11/2026 13.50 Registrato da: U.O.C. Monitoraggio E Controllo Attivita' Di Riabilitazione
16/11/2026 13.50-20260401099

REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro
una Squadra al lavoro per garantire salute

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@aslnapoli1centro.it, **PEC:** aslnapoli1centro@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

e p.c. Spett.le Direzione Generale per la Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
ssr.controllodigestione@pec.regione.campania.it

Oggetto: Comunicazione costo medio di branca/tipologia – periodo Gennaio - Settembre 2026.

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 laboratorio, cardiologia, radiologia, diabetologia, medicina nucleare, branche a visita e radioterapia nel periodo gennaio - settembre 2026.
Si rappresenta che 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.
Detti dati si trasmettono anche al fine di favorire la possibilità di ciascuna struttura privata di rientrare dallo sforamento del proprio VPM di riferimento così come stabilito da contratto.

Il Responsabile della UOS Monitoraggio e Controllo
Attività Amministrativo-Contabili
dott. Maurizio **Cartalemi**
MAURIZIO CARTALEMI
12.11.2026 15:25:11 GMT+01:00

Il Direttore U.O.C.
dott. Carmine **Cevaro**
CARMINE CEVARO
12.11.2026 15:16:18 UTC