

REGIONE CAMPANIA	U
COPIA	
Protocollo N.0693893/2026 del 11/08/2026	
Firmatario: Regione Campania	

Deliberazione N. 461
Assessore
Presidente Roberto FICO



SPL	SSL	STL
204	00	00

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 06/08/2026

PROCESSO VERBALE

Oggetto:

Prestazioni di Radioterapia erogate dalle strutture private accreditate – Determinazioni per l’esercizio 2026

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	MARAI	
7)	Assessore	Andrea	MORNIROLI	
8)	Assessore	Claudia	PECORARO	
9)	Assessore	Angelica	SAGGESE	
10)	Assessore	Maria Carmela	SERLUCA	
11)	Assessore	Fiorella	ZABATTA	
	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;
- g. la Regione Campania, pur essendo uscita dal Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR stipulato il 13 marzo 2007 ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311, come attestato dalla 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, la gestione del Servizio Sanitario Regionale rimane soggetta a tutti gli obblighi di cui all'Accordo Stato – Regioni del 23 marzo 2005 e s.m.i. ed al costante monitoraggio dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, nell'ambito delle verifiche periodiche svolte dal suddetto *Tavolo di verifica degli adempimenti e Comitato LEA*;

PREMESSO, altresì, che

- a. il D. Lgs. n. 502/1992, all'art. 8-quinquies, 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 la branca della Radioterapia i limiti di spesa vengono assegnati ai singoli centri privati accreditati su base individuale (cd. tetti “*di struttura*”, anziché “*di branca*”), come stabilito dalla DGRC n. 599/2021 e ss.mm.ii.;
- 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 ha previsto 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. con DGRC 755 del 04.11.2025, in considerazione del carattere indifferibile e “*salvavita*” delle prestazioni di Radioterapia e al fine di evitare interruzioni e/o ritardi nella erogazione di tali prestazioni connesse all’entrata in vigore del Nuovo Nomenclatore Nazionale, le procedure vigenti, finalizzate a remunerare la spesa eccedente i limiti prefissati, sono state semplificate;

PRESO ATTO, sulla base dell’istruttoria della competente Direzione Generale, che

- a. a parità di pazienti trattati, la spesa per la radioterapia del Servizio Sanitario Regionale campano è cresciuta dell’82,6% tra il 2024 e il 2025, passando da 68,2 a 124,6 milioni di euro;
- b. l’aumento non deriva da un incremento dell’attività: gli assistiti trattati con terapia sono rimasti stabili (da 13.736 a 13.864, +0,9%) e le prestazioni complessive sono anzi diminuite. La spesa per assistito trattato è passata da 2.349 a 6.613 euro (+181%) a parità di casistica;
- c. la causa è il nuovo nomenclatore tariffario nazionale, recepito con DGRC n. 660 del 26.11.2024 e s.m.i., entrato in vigore il 30 dicembre 2024, che ha ridefinito codici e tariffe in applicazione dei LEA di cui al DPCM 14.01.2017. L’aumento di spesa registrato nel 2025 è un effetto di variazione tariffaria, non di maggiore accesso alle cure. La struttura dell’offerta resta invariata, con una netta prevalenza del privato accreditato nel territorio delle ASL e una concentrazione della spesa accreditata su pochi erogatori;
- d. allo stato, in regione Campania, il privato accreditato eroga il 69% della spesa; le ASL vi ricorrono in via quasi esclusiva;
- e. con nota acquisita agli atti regionale protocollo N.0569379/2026 del 25/06/2026, le strutture sanitarie accreditate eroganti prestazioni di radioterapia hanno rappresentato sia la mancanza per l’esercizio 2026 di provvedimenti regionali che individuano i volumi di prestazioni ed i correlativi limiti di spesa sia una sottostima dei tetti di spesa assegnati per il 2025;
- f. con Decreto n. 215 del 26.06.2026 della Direzione Generale Tutela della salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, in attuazione delle disposizioni di cui alle menzionate DGRC n. 800/2023, n. 757/2024, n. 755/2025, sulla base delle comunicazioni fornite dalle ASL, sono stati accertati i dati consuntivi dell’assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture private accreditate nell’esercizio 2025, rilevando che, per la branca della Radioterapia, risulta: *“uno sforamento residuo, a livello Regione, di euro 38.189.242,34; tale sforamento può essere riconosciuto per il 65% ..., previa integrazione dei relativi tetti di spesa 2025”*;
- g. per l’esercizio 2026, il monitoraggio costante della spesa evidenzia un incremento dei volumi economici derivanti dalle variazioni tariffarie intervenute per la Radioterapia a seguito della applicazione del nuovo Nomenclatore della specialistica ambulatoriale (DGRC n. 660/2024 e s.m.i.);
- h. tale scenario richiede l’attivazione tempestiva di strumenti di flessibilità e di ottimizzazione delle risorse programmatiche al fine di garantire la continuità nell’erogazione delle prestazioni, al quale si dovrà far fronte con le integrazioni dei limiti di spesa a consuntivo, secondo le menzionate disposizioni regionali vigenti;
- i. in data 20 luglio 2026 presso la sede della Regione Campania, vi è stato un incontro con i Legali rappresentanti dei Centri di Radioterapia privati accreditati con le Associazioni di categoria. I Rappresentanti privati dei Centri di radioterapia sono stati nuovamente ricevuti unitamente alle Associazioni di categoria il 29, 30 luglio 2026 e 5 agosto 2026;

- j. all'esito di tali incontri, in considerazione del carattere indifferibile e "salvavita" delle prestazioni di Radioterapia, ed al fine di prevenire interruzioni e/o ritardi nella erogazione di tali prestazioni, si propone di confermare, anche per l'esercizio 2026, i limiti di spesa fissati dalla DGRC 741 del 2025, unitamente alle procedure già applicate per gli esercizi pregressi (finalizzate a remunerare la spesa eccedente i limiti prefissati) con alcune modifiche - meglio specificate ai successivi punti m) e n) - in parziale accoglimento di proposte avanzate dalle stesse strutture, nonché con i seguenti adempimenti a carico delle AASSLL territorialmente competenti:
1. per l'esercizio 2026, 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 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;
 2. successivamente, in sede di saldo annuale:
 - 2.1 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;
- k. l'estensione all'esercizio 2026 delle speciali modalità di valorizzazione dell'attività extra-tetto mira a supportare i centri erogatori nel sostenere i costi di produzione dei trattamenti indifferibili e salvavita, derogando al rigido principio della non-remunerabilità dell'extra-tetto fissato dalla normativa nazionale e dagli accordi contrattuali originari sottoscritti dalle parti, nel rispetto del supremo principio di solidarietà e di salvaguardia della salute pubblica;
- l. in coerenza con tali indicazioni ed in accoglimento di alcune richieste delle strutture eroganti prestazioni di radioterapia, lo schema di contratto per l'anno 2026 tra le ASL e i singoli centri privati accreditati nella branca della Radioterapia, dopo aver stabilito all'art. 4 l'importo del limite di spesa individuale, prevede 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 saranno remunerate a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, applicando le stesse condizioni e modalità stabilite per l'esercizio 2025 dalla DGRC n. 755/2025, con una decurtazione della tariffa sugli eventuali sforamenti residui dei tetti di spesa dei singoli centri privati così come modificate dal presente provvedimento;*
- m. per l'esercizio 2026, al fine di assicurare - da un lato - l'erogazione di congrui acconti sulla integrazione del limite di spesa (prevista dal precedente art. 5, comma 5 dello schema di contratto di cui alla DGRC 694/2025), dall'altro di evitare - come richiesto dalle strutture private accreditate e ove possibile - l'emissione di note di credito in corso d'anno, si stabilisce che, a fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari all'85% della produzione mensile dal 1° gennaio al 30 giugno 2026, e all'80% della produzione mensile a decorrere dal 1° luglio 2026, con unico saldo annuale;
- n. tale meccanismo, articolato sulla compensazione aziendale e regionale e sulla successiva remunerazione parziale delle eccedenze nette (con regressione tariffaria, fissata per l'anno 2026, in modalità graduale:
- Agosto 2026 (dal 35% al 25%)
 - Settembre 2026 (dal 35% al 25%)
 - Ottobre 2026 (dal 35% al 20%)
 - Novembre 2026 (dal 35% al 15%)
 - Dicembre 2026 (dal 35% al 15%)

che avrà come media semplice del 20% dal mese di gennaio al mese di dicembre 2026) non costituisce un'imposizione tariffaria unilaterale o una decurtazione arbitraria, in quanto già la precedente percentuale del 35% per l'anno 2025 (meno favorevole per le strutture) risultava già formalmente stabilita, consolidata e applicata nei vigenti atti di programmazione sanitaria regionale relativi agli esercizi precedenti (in particolare dalle DGRC n. 800/2023, n. 757/2024 e n. 175/2025), ponendosi in termini di perfetta e prevedibile continuità logica, tecnica e giuridica con l'azione amministrativa dell'Ente. Il passaggio ad una impostazione media annua del 20% riallinea la remunerazione alle nuove tariffe garantendo la sostenibilità finanziaria delle prestazioni erogate,

- con riserva di un ulteriore abbattimento della percentuale di regressione laddove dovessero verificarsi economie derivanti per effetto dei controlli, incremento della produzione pubblica o di altri fattori;
- o. gli uffici regionali hanno, altresì, elaborato gli schemi contrattuali di cui all'Allegato A *Radioterapia*, che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre per la stipula, inserendo gli importi dei limiti di spesa provvisori per l'esercizio 2026, di cui alla DGRC 741/2025;
 - p. gli Uffici propongono di precisare altresì che:
 - p.1 la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura privata accreditata 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 è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
 - p.2 i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna struttura privata 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 struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera;
 - p.3 le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate dal verificare lo stato dell'accreditamento di ciascuna struttura privata 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;
 - p.4 le strutture private che entro il termine prefissato dalla presente delibera non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 quinquies, secondo gli schemi approvati 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);
 - q. con separato atto dirigenziale da emanarsi entro e non oltre il 31.08.2026, presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale si dovrà istituire un tavolo tecnico regionale, composto da rappresentanti della Regione e dalle strutture pubbliche e private accreditate ovvero dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, quale sede permanente di confronto tecnico e valutativo dell'andamento della produzione pubblica e di quella privata con il compito di formulare proposte e considerazioni in ordine all'organizzazione dei servizi di radioterapia e al loro assetto più efficiente, anche ai fini del contenimento della mobilità passiva e dello sviluppo di quella attiva, al fine di migliorare l'erogazione delle prestazioni/paziente;

RITENUTO, pertanto

- a. di dover stabilire che, in considerazione del carattere indifferibile e "salvavita" delle prestazioni di Radioterapia ed al fine di evitare interruzioni e/o ritardi nella erogazione di tali prestazioni, si confermano i limiti di spesa fissati dalla DGRC 741 del 2025, nonché le procedure di cui alla DGRC 755 del 04.11.2025, finalizzate a remunerare la spesa eccedente i limiti prefissati, con la modifica della percentuale sia della regressione tariffaria sugli eventuali sforamenti residui dei tetti di spesa, secondo una parametrizzazione mensile:
 - Agosto 2026 (dal 35% al 25%)
 - Settembre 2026 (dal 35% al 25%)
 - Ottobre 2026 (dal 35% al 20%)
 - Novembre 2026 (dal 35% al 15%)
 - Dicembre 2026 (dal 35% al 15%)
- sia degli acconti mensili (dall'85% all'80%) con saldo annuale, nonché con i seguenti adempimenti a carico delle ASL competenti:

- a.1 per l'esercizio 2026, 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 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.2 con specifico riferimento ai controlli di appropriatezza, le ASL competenti assicurino lo svolgimento di verifiche rigorose, periodiche e documentate sull'appropriatezza prescrittiva, clinica e organizzativa delle prestazioni di radioterapia erogate dalle strutture private accreditate, accertandone la conformità alla normativa vigente, alle linee guida nazionali e regionali, nonché agli standard assistenziali applicabili. Le verifiche devono essere condotte anche su base individuale, con cadenza bimestrale, avendo riguardo alla congruità del numero delle prestazioni e delle sedute erogate in rapporto al numero degli assistiti in trattamento e ai relativi cicli, sulla base delle elaborazioni dei flussi informativi regionali e tenuto conto delle raccomandazioni delle società scientifiche di riferimento nazionali ed internazionali nonché dei criteri definiti dalla competente Direzione Generale, anche sulla base dei lavori della Commissione regionale di cui al D.D. n. 856/2024 e ss.mm.ii. nonché dell'istituendo tavolo regionale. Tali verifiche sono finalizzate a garantire la corretta allocazione delle risorse pubbliche, la qualità e la sicurezza dell'assistenza erogata e la piena coerenza delle prestazioni rese con i fabbisogni assistenziali effettivi. Le prestazioni che, all'esito dei controlli, risultino non appropriate, non conformi o comunque non riconoscibili secondo la disciplina vigente non sono ammesse a remunerazione a carico del S.S.R., con conseguente attivazione, ove ne ricorrano i presupposti, delle procedure di recupero delle somme eventualmente già corrisposte;
- a.3 si richiama la responsabilità dei Direttori Generali al rigoroso rispetto degli obiettivi prescritti dalla DGRC n. 189/2026 con cadenza trimestrale, garantendo i target fissati sul settore della radioterapia;
- b. di dover istituire, con separato atto dirigenziale da emanarsi entro e non oltre il 31.08.2026, presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale e con un tavolo tecnico regionale, composto da rappresentanti della Regione e dalle strutture private accreditate ovvero dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, quale sede permanente di confronto tecnico e valutativo dell'andamento mensile delle prestazioni erogate, al fine di migliorare l'erogazione delle prestazioni/paziente;
- c. di dover prendere atto dello schema contrattuale di cui all'Allegato A) Radioterapia, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre per la stipula, inserendo gli importi dei limiti di spesa per l'esercizio 2026, di cui alla DGRC 741/2025;
- d. di dover stabilire che le ASL e le strutture competenti dovranno sottoscrivere i relativi contratti entro e non oltre 20 gg dall'adozione del presente provvedimento;

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 Radioterapia ed al fine di evitare interruzioni e/o ritardi nella erogazione di tali prestazioni, si confermano i limiti di spesa fissati dalla DGRC 741 del 2025, nonché le procedure di cui alla DGRC 755 del 04.11.2025, finalizzate a remunerare la spesa eccedente i limiti prefissati, con la modifica della percentuale sia della regressione tariffaria sugli eventuali sforamenti residui dei tetti di spesa, secondo una parametrizzazione mensile:
 - Agosto 2026 (dal 35% al 25%)
 - Settembre 2026 (dal 35% al 25%)
 - Ottobre 2026 (dal 35% al 20%)
 - Novembre 2026 (dal 35% al 15%)

- Dicembre 2026 (dal 35% al 15%)
sia degli acconti mensili (dall'85% all'80%) con saldo annuale, nonché con i seguenti adempimenti a carico delle ASL competenti:

- 1.1 per l'esercizio 2026, 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 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;
- 1.2 con specifico riferimento ai controlli di appropriatezza, le ASL competenti assicurino lo svolgimento di verifiche rigorose, periodiche e documentate sull'appropriatezza prescrittiva, clinica e organizzativa delle prestazioni di radioterapia erogate dalle strutture private accreditate, accertandone la conformità alla normativa vigente, alle linee guida nazionali e regionali, nonché agli standard assistenziali applicabili. Le verifiche devono essere condotte anche su base individuale, con cadenza bimestrale, avendo riguardo alla congruità del numero delle prestazioni e delle sedute erogate in rapporto al numero degli assistiti in trattamento e ai relativi cicli, sulla base delle elaborazioni dei flussi informativi regionali e tenuto conto delle raccomandazioni delle società scientifiche di riferimento nazionali ed internazionali nonché dei criteri definiti dalla competente Direzione Generale, anche sulla base dei lavori della Commissione regionale di cui al D.D. n. 856/2024 e ss.mm.ii. nonché dell'istituendo tavolo regionale. Tali verifiche sono finalizzate a garantire la corretta allocazione delle risorse pubbliche, la qualità e la sicurezza dell'assistenza erogata e la piena coerenza delle prestazioni rese con i fabbisogni assistenziali effettivi. Le prestazioni che, all'esito dei controlli, risultino non appropriate, non conformi o comunque non riconoscibili secondo la disciplina vigente non sono ammesse a remunerazione a carico del S.S.R., con conseguente attivazione, ove ne ricorrano i presupposti, delle procedure di recupero delle somme eventualmente già corrisposte;
- 1.3 si richiama la responsabilità dei Direttori Generali al rigoroso rispetto degli obiettivi prescritti dalla DGRC n. 189/2026 con cadenza trimestrale, garantendo i target fissati sul settore della radioterapia;
2. di **ISTITUIRE**, con separato atto dirigenziale da emanarsi entro e non oltre il 31.08.2026, presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale e con un tavolo tecnico regionale, composto da rappresentanti della Regione e dalle strutture private accreditate ovvero dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, quale sede permanente di confronto tecnico e valutativo dell'andamento mensile delle prestazioni erogate, al fine di migliorare l'erogazione delle prestazioni/paziente;
3. di **PRENDERE ATTO** dello schema contrattuale di cui all'Allegato A) Radioterapia, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre per la stipula, inserendo gli importi dei limiti di spesa per l'esercizio 2026, di cui alla DGRC 741/2025;
4. di **STABILIRE** che le ASL e le strutture competenti dovranno sottoscrivere i relativi contratti entro e non oltre 20 gg dall'adozione del presente provvedimento;
5. di **PRECISARE** che:
 - 5.1 la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura privata accreditata 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 è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
 - 5.2 i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna struttura privata 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 struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera;
 - 5.3 le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate dal verificare lo stato dell'accreditamento di ciascuna struttura privata 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;

- 5.4 le strutture private che entro il termine prefissato dalla presente delibera non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 quinquies, secondo gli schemi approvati 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);
6. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica ai Ministeri competenti, alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, alle Associazioni di categoria e alle strutture sanitarie private accreditate operanti nelle branche della Radioterapia, a So.Re.Sa. S.p.A. e al BURC per la pubblicazione ed alla Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.