



Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA
DIRIGENTE SETTORE
DIRIGENTE UOS

Sostituto del Direttore Generale Ugo TRAMA
Gaetano PATRONE
Mirella PICCOLO

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	SETTORE	UOS
215	26/06/2026	204	00	00

Oggetto:

Consuntivo dell'esercizio 2025 per l'assistenza specialistica ambulatoriale: DIALISI e RADIOTERAPIA

IL DIRETTORE GENERALE s.

PREMESSO:

- a. che la Deliberazione della Giunta Regionale n. 800 del 29 dicembre 2023 ha definito, tra l'altro, in via definitiva per l'esercizio 2023 ed in via provvisoria per l'esercizio 2024, i limiti di spesa relativi all'acquisto dalle strutture private accreditate di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale da parte delle ASL, 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., stanziando un importo complessivo di euro 592.463.590;
- b. che la successiva delibera della Giunta regionale n. 757 del 27 dicembre 2024, tra l'altro, ha rimodulato ed approvato i 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, incrementandoli di euro 5.000.000;
- c. che, successivamente, la DGRC n. 741 del 22.10.2025 ha stabilito di confermare per l'esercizio 2025 l'assegnazione complessiva di euro 597.463.590, che la DGRC n. 757/2024 aveva stabilito in via provvisoria per la macroarea della specialistica ambulatoriale, fatte salve eventuali e più favorevoli sopravvenienze normative, poi non intervenute;
- d. che con la medesima Deliberazione n. 757/2024 sono stati determinati, in via provvisoria per l'esercizio 2025, i volumi di prestazioni e i correlati limiti di spesa calcolati sulla base del fabbisogno regionale, confermando le modalità operative e le disposizioni di cui alla citata DGRC n. 800/2023 rinviando l'adozione dei nuovi schemi contrattuali ad una successiva delibera;
- e. 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;
- f. 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 dalle soprarichiamate DDGRRCC hanno confermato, per le branche della Diabetologia, Branche a Visita, Cardiologia, Medicina Nucleare, Radiodiagnostica, Laboratorio di Analisi e Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT), la norma in base alla quale 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%”*;
- g. che per le branche della Dialisi ambulatoriale e della Radioterapia, in virtù del carattere indifferibile e *“salvavita”*, fin dai DCA n. 24 e n. 85/2011, vige una specifica regolamentazione, che prevede – in caso di sfioramento - l'integrazione a consuntivo dei relativi limiti di spesa, dopo tutti i controlli ed abbattimenti dovuti, operando:
 - a. la compensazione tra sottoutilizzi e sforamenti dei tetti di spesa assegnati ai centri privati operanti nella medesima ASL;
 - b. la compensazione, poi, a livello regionale tra gli eventuali risparmi realizzati in una ASL e gli sforamenti residui nelle altre ASL;
 - c. dopo i due passaggi precedenti: una decurtazione del 35% della tariffa sugli eventuali sforamenti residui dei tetti di spesa dei singoli centri privati;
- h. 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”*;

- i. che per la Radioterapia, lo schema di contratto vigente per l'esercizio 2025 di cui alla DGRC 694 del 08.10.2025, prevede altresì che gli acconti in corso d'anno siano commisurati all'85% della produzione resa;

DATO ATTO:

- a. che la DGRC 755 del 04.11.2025, 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, ha semplificato e limitato le procedure vigenti, finalizzate a remunerare la spesa eccedente i limiti prefissati, 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, con delibera del Direttore Generale, riconosce e liquida i superamenti dei limiti di spesa assegnati alle singole strutture private accreditate, applicando per la Radioterapia la menzionata regressione tariffaria, e certificando l'avvenuta esecuzione di 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;

CONSIDERATO:

- che le AASSLL competenti hanno trasmesso le delibere direttoriali contenenti i dati consuntivi e le compensazioni interne per l'anno 2025 dalle quali emergono le seguenti risultanze:

1. BRANCA DIALISI

- **ASL AVELLINO:** deliberazione aziendale n° 677 del 15.05.2026 avente ad oggetto "*Macroarea Specialistica Ambulatoriale – Branca DIALISI – Rideterminazione consuntivo anno 2025 per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate*": a fronte di un limite di spesa di **€ 6.173.120,00**, si rileva un "**sottoutilizzo netto**" di **€ 731.393,74**;
- **ASL BENEVENTO:** deliberazione aziendale n. 311 del 06/05/2026 avente ad oggetto "*D.G.R.C. n.757 del 27.12.2024 – Adempimenti. Specialistica ambulatoriale Chiusura Dialisi esercizio 2024, Tetti provvisori 2025 e Chiusura Dialisi esercizio 2025*" Centri Accreditati per la Specialistica Ambulatoriale- Branca DIALISI – Consuntivo 2025 – Compensazioni tra sforamenti e sottoutilizzi interni alla ASL": a fronte di un limite di spesa di **€ 5.606.510,00**, si rileva un "**sottoutilizzo netto**" di **€ 566.270,21**;
- **ASL CASERTA:** deliberazione aziendale n. 452 del 21/04/2026 avente ad oggetto "*Applicazione D.G.R.C. n.755 del 04.11.2025 – Centri Accreditati per la Specialistica Ambulatoriale- Branca DIALISI – Consuntivo 2025 – Compensazioni tra sforamenti e sottoutilizzi interni alla ASL*": a fonte

di un limite di spesa di € **22.276.560,00**, si rilevano sforamenti per € **1.304.767,79** e sottoutilizzi per € **563.014,88**. La compensazione interna determina uno “**sforamento netto**” di € **741.752,91**;

- **ASL NAPOLI 1 CENTRO**: deliberazione aziendale n° 1231 del 04.06.2026 avente ad oggetto “*Applicazione D.G.R.C. n. 755 del 04.11.2025 – Determinazioni in ordine al Consuntivo anno 2025 per le Branche DIALISI e RADIOTERAPIA - attuazione controlli di appropriatezza e compensazione sforamenti/sottoutilizzi a livello aziendale*”: a fronte di un limite di spesa di € **19.232.420,00**, si rilevano sforamenti per € **743.858,74** e sottoutilizzi per € **423.100,95**. La compensazione interna determina uno “**sforamento netto**” di € **320.757,79**;
- **ASL NAPOLI 2 NORD**: deliberazione aziendale n. 745 del 24/03/2026 avente ad oggetto “*Integrazione e parziale Rettifica della deliberazione n°708 del 17.03.2026 avente ad oggetto “Applicazione D.G.R.C. n.755 del 04.11.2025 – Centri Accreditati per la Specialistica Ambulatoriale – branca Dialisi- Consuntivo anno 2015 e compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi a livello interno ASL “*”: a fronte di un limite di spesa pari di € **29.974.780,00**, si rilevano sforamenti per € **1.689.195,79** e sottoutilizzi per € **1.035.562,06**. La compensazione interna determina uno “**sforamento netto**” di € **653.633,73**;
- **ASL NAPOLI 3 SUD**: deliberazione aziendale n° 612 del 28.04.2026 avente ad oggetto “*ADEMPIMENTI D.G.R.C. n. 755 del 04.11.2025. Prestazioni di dialisi e radioterapia erogate da strutture private accreditate – Consuntivo anno 2025 e compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi a livello intero ASL*”: a fronte di un limite di spesa di € **28.623.400,03**, si rilevano sforamenti per € **2.247.713,42** e sottoutilizzi per € **1.276.991,04**. La compensazione interna determina uno “**sforamento netto**” di € **970.722,38**;
- **ASL SALERNO**: deliberazione aziendale n. 826 del 08.05.2026 avente ad oggetto “*D.G.R.C. n.755 del 04.11.2025 – Assistenza Specialistica ambulatoriale – Branca DIALISI- Consuntivo anno 2025*”: a fronte di un limite di spesa di € **26.589.260,00**, si rilevano sforamenti per € **1.311.511,45** e sottoutilizzi per € **90.904,71**. La compensazione interna evidenzia uno “**sforamento netto**” di € **1.220.606,74**;

2. BRANCA RADIOTERAPIA

- **ASL AVELLINO**: deliberazione aziendale n. 704 del 26.05.2026 avente ad oggetto “*Macroarea Assistenza Specialistica Ambulatoriale. Applicazione DGRC 755/2025. Rideterminazione conguaglio per le strutture accreditate eroganti prestazioni di Radioterapia anno 2025*”: a fronte di un limite di spesa di € **2.487.000,00**, si registra uno “sforamento complessivo” di € **3.039.178,46**;
- **ASL BENEVENTO**: deliberazione aziendale n. 155 del 11/03/2026 avente ad oggetto “*Centri accreditati per la Specialistica Ambulatoriale Branca Radioterapia- Applicazione D.G.R.C. n.755/2025 e Consuntivo 2025*”: a fronte di un limite di spesa di € **1.628.000,00**, si rileva uno “sforamento complessivo” di € **705.456,96**;
- **ASL CASERTA**: deliberazione aziendale n. 463 del 21/04/2026 avente ad oggetto “*Applicazione D.G.R.C. n.755 del 04.11.2025 – Centri Accreditati per la Specialistica Ambulatoriale- Branca RADIOTERAPIA – Consuntivo 2025 e saldo anno 2025*”: a fronte di un limite di spesa di € **5.742.000,00**, si rileva uno “sforamento” complessivo di € **5.728.702,34**;
- **ASL NAPOLI 1 CENTRO**: deliberazione aziendale n° 1231 del 04.06.2026 avente ad oggetto “*Applicazione D.G.R.C. n. 755 del 04.11.2025 – Determinazioni in ordine al Consuntivo anno 2025 per le Branche DIALISI e RADIOTERAPIA - attuazione controlli di appropriatezza e compensazione sforamenti/sottoutilizzi a livello aziendale*”: a fronte di un limite di spesa di € **5.903.000,00**, si rileva uno “sforamento” complessivo di € **3.075.981,76**;
- **ASL NAPOLI 2 NORD**: deliberazione aziendale n. 796 del 31/03/2026 e rettifica n.1136 del 07/05/2026 avente ad oggetto “*Applicazione D.G.R.C. n.755 del 04.11.2025 – Centri Accreditati per la Specialistica Ambulatoriale – branca RADIOTERAPIA- Consuntivo e saldo anno 2025*”: a fronte di un limite di spesa di € **18.834.000,00**, si rileva uno “sforamento” complessivo di € **19.066.565,97**;
- **ASL NAPOLI 3 SUD**: deliberazione aziendale n° 612 del 28.04.2026 avente ad oggetto “*ADEMPIMENTI D.G.R.C. n. 755 del 04.11.2025. Prestazioni di dialisi e radioterapia erogate da strutture private accreditate – Consuntivo anno 2025 e compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi*”

a livello interno ASL”: a fronte di un limite di spesa di € **2.934.000,00**, si rileva uno “sforamento” complessivo di € **2.230.596,47**;

- **ASL SALERNO**: deliberazione aziendale n. 827 del 08.05.2026 avente ad oggetto “D.G.R.C. n.755 del 04.11.2025 – Assistenza Specialistica ambulatoriale – Branca RADIOTERAPIA– Consuntivo anno 2025”: a fronte di un limite di spesa di € **7.443.000,00**, si rileva uno “sforamento” complessivo di € **4.342.760,38**;

DATO ATTO:

- a. che, pertanto, in base ai dati consuntivi 2025 forniti dalle ASL e dettagliatamente riportati nelle tabelle di cui all’**“Allegato DIALISI”** al presente decreto, il sottoutilizzo netto verificatosi nelle ASL di Avellino e Benevento viene portato in riduzione proporzionale degli sforamenti residui nelle altre ASL, determinando nella colonna “I” il residuo sforamento a livello regionale, sul quale si applica la regressione tariffaria, determinando l’integrazione del tetto di spesa 2025; v. colonne “J” e “K” dell’**“Allegato DIALISI”**;
- b. che, analogamente, in base ai dati consuntivi 2025 forniti dalle ASL e dettagliatamente riportati nelle tabelle di cui all’**“Allegato RADIOTERAPIA”** al presente decreto, non risultando sottoutilizzi dei tetti di spesa assegnati alle varie ASL, si determina nella colonna “I” lo sforamento a livello regionale, sul quale si applica la regressione tariffaria, determinando l’integrazione del tetto di spesa 2025; v. colonne “J” e “K” dell’**“Allegato RADIOTERAPIA”**;

Alla stregua dell’istruttoria compiuta dai competenti Settori della scrivente Direzione Generale:

DECRETA

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

1. Di **PRENDERE ATTO** dei dati consuntivi 2025 dell’assistenza specialistica ambulatoriale BRANCA DIALISI e RADIOTERAPIA forniti dalle AASSLL, agli atti di questa Direzione Generale, e dettagliati nelle tabelle allegate al presente atto per farne parte integrante e sostanziale denominate **“Allegato DIALISI”** ed **“Allegato RADIOTERAPIA”**;
2. Di **DARE ATTO** dei residui sforamenti a livello regionale, determinati in base ai conteggi allegati, sui quali si applica la regressione tariffaria, determinando l’integrazione del tetto di spesa 2025; v. col. “I”, “J” e “K” dell’**“Allegato DIALISI”** e dell’**“Allegato RADIOTERAPIA”**.
3. 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.
4. Di **RISERVARSI** ogni ulteriore determinazione in merito ai dati consuntivi 2025 della Dialisi e Radioterapia, che dovesse rendersi necessaria in esito ad eventuali rettifiche, asseverate dalle AA.SS.LL. competenti.
5. Di **DARE INDICAZIONE**, pertanto, alle ASL competenti, affinché provvedano a completare nei tempi più brevi il pagamento dei superamenti dei limiti di spesa assegnati alle singole strutture private accreditate, applicando la regressione tariffaria sulla eccedenza netta a livello regionale, come da colonne “I”, “J” e “K” dell’**“Allegato DIALISI”** e dell’**“Allegato RADIOTERAPIA”** allegate al presente decreto.
6. Di **RIBADIRE** che l’ammissibilità alla liquidazione del saldo dei corrispettivi dovuti per l’esercizio 2025 è rigidamente subordinata alla regolare sottoscrizione, da parte della struttura privata del contratto per l’esercizio 2025, conforme agli schemi adottati con i provvedimenti regionali (DGRC 175/2025 e DGRC694/2025).
7. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alla *Direzione Generale per le Risorse Finanziarie – 202 00 00 - UOS Gestione dei procedimenti della Spesa Regionale 202.04.00*, 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.

Dott. Ugo Trama

Sostituto del Direttore Generale Ugo TRAMA

Firmato digitalmente ai sensi del CAD e normativa connessa