

Deliberazione N. 519

Assessore

Presidente Roberto FICO



SPL	SSL	STL
204	05	03

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 30/09/2026

PROCESSO VERBALE

Oggetto:

Disposizioni in materia di programmazione per l'esercizio 2026, ed in via provvisoria per l'esercizio 2027, dei limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dai soggetti privati accreditati.

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	MARAIO	
7)	Assessore	Andrea	MORNIROLI	
8)	Assessore	Claudia	PECORARO	
9)	Assessore	Angelica	SAGGESE	
10)	Assessore	Maria Carmela	SERLUCA	
11)	Assessore	Fiorella	ZABATTA	Assente
	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

- a. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha 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. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale 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. che 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. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione 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. 191/09;
- e. che in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f. che 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 citata 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. che nella 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, il Ministero della Salute e il Ministero dell'economia hanno accolto la richiesta della Regione Campania di uscita dal Piano di Rientro, dandone atto;

CONSIDERATO

- a. che la delibera della Giunta regionale n. 405 del 31 luglio 2024 ha approvato il Quadro programmatico 2024 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie ospedaliere private soggette alla cd. Spending Review (art. 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, e s.m.i.), descritto nel paragrafo 1 dell'Allegato "B" alla stessa delibera, ed ha stabilito che i limiti di spesa per l'esercizio 2024 sono definiti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 1, sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli allegati da n. 2 a n. 12, e dei criteri esposti in premessa e nell'Allegato "B" alla stessa, assegnando un complessivo importo di euro 740.000.000;
- b. che la delibera della Giunta regionale n. 735 del 21 dicembre 2024, tra l'altro, ha integrato i limiti di spesa assegnati alle case di cura private accreditate per l'esercizio 2024 per euro 7.802.142;
- c. che la delibera della Giunta regionale n. 741 del 22 ottobre 2025, con il relativo decreto attuativo n. 40 del 30.10.2025, hanno stabilito i limiti di spesa 2025 delle case di cura private accreditate;

CONSIDERATO altresì

- a. che nel documento Allegato A – Relazione Tecnica, predisposto dai competenti uffici della Direzione Generale Tutela della Salute, è definito il quadro finanziario per l'esercizio 2026 della spesa consentita dalla normativa vigente per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale erogate dai soggetti privati accreditati;

- b. che nel medesimo documento si fa presente che Il quadro finanziario 2026 è, tuttavia, da considerarsi ancora provvisorio e suscettibile di interventi del legislatore che approvino un incremento dei limiti di spesa 2026 consentiti dalla normativa vigente;
- c. che, comunque, come argomentato nel documento Allegato A alla presente delibera, risulta necessario e indifferibile assegnare i limiti di spesa dell'ospitalità privata per l'esercizio corrente e fermo restando che eventuali sopravvenienze normative potranno determinare ulteriori incrementi dei limiti di spesa 2026;
- d. che, ai sensi dell'art. 1, comma 233, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, dell'art. 1, commi 277 e 279, della legge 30 dicembre 2024, n. 207, e dell'art. 1, comma 400, della legge 30 dicembre 2025, n. 199, il limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 è pari, per l'esercizio 2026, al valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementato di 6,5 punti percentuali (4 punti ai sensi del citato comma 233, 1 punto ai sensi del comma 277, 0,5 punti ai sensi del comma 279 e 1 punto ai sensi del comma 400), a fronte dei 3,5 punti percentuali previsti per l'esercizio 2025; che i punti percentuali fissati dalle predette disposizioni sono riferiti, per ciascun esercizio, alla medesima base della spesa consuntivata nel 2011 e non si cumulano con quelli previsti per gli esercizi precedenti; e che, pertanto, le proposte che presuppongono un incremento del limite pari al 6,5% rispetto all'esercizio 2025 non possono essere accolte;
- e. che il Decreto del Ministro della Salute 12 maggio 2026, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 149 del 30 giugno 2026, ha aggiornato dal 1° luglio 2026 le tariffe massime per le prestazioni di riabilitazione ospedaliera e di lungodegenza post acuzie, recepite, nell'esercizio della facoltà di cui all'art. 3, comma 2, del medesimo decreto e dell'art. 8-sexies, comma 5, del D.Lgs. n. 502/1992, secondo le fasce tariffarie regionali stabilite con separata deliberazione adottata in pari data; che l'incremento di spesa stimato per l'esercizio 2026 per le case di cura private è pari a euro 9.064.000, di cui euro 3.350.000 trovano capienza nel limite di spesa vigente, mentre i restanti euro 5.714.000 restano subordinati all'elevazione del limite con il veicolo normativo richiamato nell'Intesa Stato-Regioni Rep. Atti n. 47/CSR del 2 aprile 2026; e che, fino a tale elevazione, l'aggiornamento tariffario opera entro i limiti di spesa assegnati, con la conseguente rideterminazione dei volumi ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis), del D.Lgs. n. 502/1992;
- f. che la programmazione è stata preceduta da un confronto con le associazioni di categoria rappresentative dell'ospitalità privata accreditata, svoltosi tra i mesi di maggio e settembre 2026, nel corso del quale sono state rappresentate, tra l'altro, la posizione delle case di cura che hanno visto ridursi il limite di spesa rispetto all'esercizio 2019 a seguito della riconversione dei posti letto disposta durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19, l'esigenza di incentivare la riduzione della mobilità passiva e l'incremento della mobilità attiva, e gli oneri sostenuti dalle strutture che svolgono funzioni di centro hub nelle reti per le patologie tempo-dipendenti; e che tali questioni, per la loro incidenza sulla programmazione e sulle risorse, richiedono un'istruttoria dedicata in vista della programmazione per l'esercizio 2027;
- g. che lo schema di contratto di cui all'Allegato B reca una clausola di salvaguardia formulata in conformità ai principi affermati dal Consiglio di Stato, Adunanza Plenaria, con la sentenza n. 6 del 30 luglio 2026;

RITENUTO

- a. di dover approvare il Quadro programmatico 2026 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private soggette alla cd. *Spending Review* (art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i.) descritto nell'Allegato A – Relazione Tecnica, allegato alla presente delibera;
- b. di dover stabilire che i limiti di spesa per l'esercizio 2026 sono definiti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 2 alla presente delibera, sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli Allegati da n. 1 a n. 5 e dei criteri esposti nell'Allegato A – Relazione Tecnica alla presente delibera.
- c. di dover prendere atto che tale programmazione è suscettibile di essere rivista in attesa delle eventuali maggiori disponibilità finanziarie prospettate nella istruttoria allegata ed è valida per l'esercizio 2026, ed in via provvisoria, per l'esercizio 2027. La Regione si riserva di adottare successivi provvedimenti di rideterminazione dei limiti di spesa in relazione alle sopravvenienze normative e tariffarie.
- d. di dover approvare specificamente tutte le indicazioni dettagliatamente esposte in premessa e nell'Allegato A alla presente delibera.

- e. di dover stabilire che le ASL e le case di cura private accreditate dovranno utilizzare lo schema, definito ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., di cui all'Allegato B alla presente delibera, per sottoscrivere entro il 31 ottobre 2026 i contratti per gli esercizi 2026 e 2027.
- f. di dover precisare:
 - f.1 che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata 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 la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;
 - f.2 che i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna casa di cura 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 casa di cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera;
 - f.3 che, in particolare, gli elenchi delle case di cura esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati, innanzitutto, per esigenze di calcolo dell'onere massimo derivante dai tetti di spesa. Pertanto, le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate dal verificare lo stato dell'accREDITAMENTO di ciascuna casa di cura 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;
 - f.4 che le case di cura private che entro il 31 ottobre 2026 non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 quinquies, secondo lo schema approvato 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).
- g. di dover riconoscere alle case di cura che erogano ricoveri post acuzie l'incremento dei limiti di spesa 2026 derivante dall'aggiornamento tariffario di cui al D.M. 12 maggio 2026, quantificato per ciascuna struttura nella colonna 20 dell'Allegato n. 2 per complessivi euro 9.064.000, stabilendo che: a) la quota di euro 3.350.000, esposta nella colonna 16 del medesimo allegato, ha efficacia immediata ed è compresa nei limiti di spesa di cui al punto 2; b) la quota residua di euro 5.714.000, esposta nella colonna 19, ha efficacia subordinata all'entrata in vigore della disposizione statale di elevazione del limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012, e nella misura in cui essa interverrà, con decreto ricognitivo del Direttore Generale Tutela della Salute; c) fino a tale elevazione, le nuove tariffe operano entro i limiti di spesa assegnati, con la conseguente rideterminazione dei volumi ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis), del D.Lgs. n. 502/1992.
- h. di dover disporre che le ASL, nel ripartire la quota di euro 7.156.739,69 riservata all'attuazione dell'art. 1, comma 279, della legge n. 207/2024 secondo quanto previsto nell'Allegato A, applichino le discipline e il criterio di priorità previsti dalla norma e, a parità di immediata disponibilità e di ricettività, tengano conto anche delle case di cura di minori dimensioni che erogano prestazioni nelle predette discipline; in caso di mancata adozione dei relativi atti entro il 31 ottobre 2026, provvede la Direzione Generale Tutela della Salute;
- i. di dover dare mandato alla Direzione Generale Tutela della Salute di istruire, entro il 31 gennaio 2027, la posizione delle case di cura il cui limite di spesa per l'esercizio 2025 risulti inferiore a quello assegnato per l'esercizio 2019, accertando per ciascuna le cause della riduzione e verificando consistenza dei posti letto accreditati e attivi alla data dell'istruttoria rispetto al fabbisogno programmato. All'esito dell'istruttoria, nella programmazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2027 la Direzione potrà proporre un recupero graduale in favore delle strutture per le quali emergano motivi idonei di incremento del tetto almeno al livello del 2019 (equità, situazioni particolari, altre cause), nei limiti delle risorse disponibili entro il limite di spesa di cui all'art. 15,

comma 14, del decreto-legge n. 95/2012, prioritariamente a valere sulla quota destinata alle discipline di recupero e riabilitazione funzionale e di lungodegenza ai sensi dell'art. 1, comma 279, della legge n. 207/2024, senza oneri aggiuntivi e senza effetti sulle annualità pregresse.

- j. di dover dare mandato alla Direzione Generale Tutela della Salute di istruire, entro il primo semestre 2027, sulla base dei dati della compensazione interregionale per struttura e per DRG, un meccanismo di incentivazione, da applicare dalla programmazione per l'esercizio 2027, volto a remunerare la produzione aggiuntiva delle case di cura sui DRG con maggiore mobilità passiva e le prestazioni di alta specialità rese a pazienti non residenti, nei limiti delle risorse disponibili entro il limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 e, per le prestazioni di alta specialità a favore di non residenti, nei limiti e alle condizioni previsti dall'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, anche mediante l'evoluzione dell'incentivo per i ricoveri di media e bassa complessità di cui all'Allegato A.
- k. di dover dare mandato alla Direzione Generale Tutela della Salute di valutare, in vista della programmazione per l'esercizio 2027, la remunerazione a funzione, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992, delle case di cura che svolgono funzioni di centro hub nelle reti regionali per le patologie tempo-dipendenti, sulla base di parametri oggettivi quali la disponibilità continuativa delle attività nelle ventiquattro ore e i volumi di attività in urgenza, nei limiti di cui all'art. 8-sexies, comma 1-bis, del medesimo decreto e delle risorse disponibili entro il limite di spesa, senza effetti sulle annualità pregresse.
- l. di dover dare mandato alla Direzione Generale Tutela della Salute di allineare la valutazione delle strutture private accreditate alla revisione complessiva dei cut-off della ROC.
- m. di dover disporre che la Direzione Generale Tutela della Salute è delegata a ripartire il budget 2026 del raggruppamento degli Ospedali Classificati e IRCCS ICS Maugeri sulla base del quadro finanziario approvato nell'Allegato A – Relazione Tecnica, dell'andamento dell'attività di ciascuna struttura nel consuntivo 2025 e nel corso dell'esercizio corrente, nonché a definire e stipulare i conseguenti accordi con detti istituti.

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 **APPROVARE** il Quadro programmatico 2026 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private soggette alla cd. *Spending Review* (art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, e s.m.i.) descritto nell'Allegato A – Relazione Tecnica, allegato alla presente delibera.
- 2. di **STABILIRE** che i limiti di spesa per l'esercizio 2026 sono definiti per ciascuna casa di cura privata nell'allegato n. 2 alla presente delibera, sulla base dei dettagli e dei conteggi riportati negli Allegati da n. 1 a n. 5 e dei criteri esposti nell'Allegato A – Relazione Tecnica alla presente delibera.
- 3. di **PRENDERE ATTO** che tale programmazione è suscettibile di essere rivista in attesa delle eventuali maggiori disponibilità finanziarie prospettate nella istruttoria allegata ed è valida per l'esercizio 2026, ed in via provvisoria, per l'esercizio 2027. La Regione si riserva di adottare successivi provvedimenti di rideterminazione dei limiti di spesa in relazione alle sopravvenienze normative e tariffarie.
- 4. di **APPROVARE** specificamente tutte le indicazioni dettagliatamente esposte in premessa e nell'Allegato A alla presente delibera.
- 5. di **STABILIRE** che le ASL e le case di cura private accreditate dovranno utilizzare lo schema, definito ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., di cui all'Allegato B alla presente delibera, per sottoscrivere entro il 31 ottobre 2026 i contratti per gli esercizi 2026 e 2027.
- 6. di **PRECISARE**:
 - 6.1 che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata 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 la casa

di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nella presente delibera e riportati nel suddetto contratto;

6.2 che i limiti di spesa assegnati dalla presente delibera a ciascuna casa di cura 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 casa di cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dalla presente delibera;

6.3 che, in particolare, gli elenchi delle case di cura esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati, innanzitutto, per esigenze di calcolo dell'onere massimo derivante dai tetti di spesa. Pertanto, le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio non sono esentate dal verificare lo stato dell'accreditamento di ciascuna casa di cura 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;

6.4 che le case di cura private che entro il 31 ottobre 2026 non avranno sottoscritto il contratto ex art. 8 quinquies, secondo lo schema approvato 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).

7. di **RICONOSCERE** alle case di cura che erogano ricoveri post acuzie l'incremento dei limiti di spesa 2026 derivante dall'aggiornamento tariffario di cui al D.M. 12 maggio 2026, quantificato per ciascuna struttura nella colonna 20 dell'Allegato n. 2 per complessivi euro 9.064.000, stabilendo che: a) la quota di euro 3.350.000, esposta nella colonna 16 del medesimo allegato, ha efficacia immediata ed è compresa nei limiti di spesa di cui al punto 2; b) la quota residua di euro 5.714.000, esposta nella colonna 19, ha efficacia subordinata all'entrata in vigore della disposizione statale di elevazione del limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012, e nella misura in cui essa interverrà, con decreto ricognitivo del Direttore Generale Tutela della Salute; c) fino a tale elevazione, le nuove tariffe operano entro i limiti di spesa assegnati, con la conseguente rideterminazione dei volumi ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis), del D.Lgs. n. 502/1992.
8. di **DISPORRE** che le ASL, nel ripartire la quota di euro 7.156.739,69 riservata all'attuazione dell'art. 1, comma 279, della legge n. 207/2024 secondo quanto previsto nell'Allegato A, applichino le discipline e il criterio di priorità previsti dalla norma e, a parità di immediata disponibilità e di ricettività, tengano conto anche delle case di cura di minori dimensioni che erogano prestazioni nelle predette discipline; in caso di mancata adozione dei relativi atti entro il 31 ottobre 2026, provvede la Direzione Generale Tutela della Salute;
9. di **DARE MANDATO** alla Direzione Generale Tutela della Salute di istruire, entro il 31 gennaio 2027, la posizione delle case di cura il cui limite di spesa per l'esercizio 2025 risulti inferiore a quello assegnato per l'esercizio 2019, accertando per ciascuna le cause della riduzione e verificando consistenza dei posti letto accreditati e attivi alla data dell'istruttoria rispetto al fabbisogno programmato. All'esito dell'istruttoria, nella programmazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2027 la Direzione potrà proporre un recupero graduale in favore delle strutture per le quali emergano motivi idonei di incremento del tetto almeno al livello del 2019 (equità, situazioni particolari, altre cause), nei limiti delle risorse disponibili entro il limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012, prioritariamente a valere sulla quota destinata alle discipline di recupero e riabilitazione funzionale e di lungodegenza ai sensi dell'art. 1, comma 279, della legge n. 207/2024, senza oneri aggiuntivi e senza effetti sulle annualità pregresse.
10. di **DARE MANDATO** alla Direzione Generale Tutela della Salute di istruire, entro il primo semestre 2027, sulla base dei dati della compensazione interregionale per struttura e per DRG, un meccanismo di incentivazione, da applicare dalla programmazione per l'esercizio 2027, volto a remunerare la produzione aggiuntiva delle case di cura sui DRG con maggiore mobilità passiva e le prestazioni di alta specialità rese a pazienti non residenti, nei limiti delle risorse disponibili entro

il limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, del decreto-legge n. 95/2012 e, per le prestazioni di alta specialità a favore di non residenti, nei limiti e alle condizioni previsti dall'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, anche mediante l'evoluzione dell'incentivo per i ricoveri di media e bassa complessità di cui all'Allegato A.

11. di **DARE MANDATO** alla Direzione Generale Tutela della Salute di valutare, in vista della programmazione per l'esercizio 2027, la remunerazione a funzione, ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992, delle case di cura che svolgono funzioni di centro hub nelle reti regionali per le patologie tempo-dipendenti, sulla base di parametri oggettivi quali la disponibilità continuativa delle attività nelle ventiquattro ore e i volumi di attività in urgenza, nei limiti di cui all'art. 8-sexies, comma 1-bis, del medesimo decreto e delle risorse disponibili entro il limite di spesa, senza effetti sulle annualità pregresse.
12. di **DARE MANDATO** alla Direzione Generale Tutela della Salute di allineare la valutazione delle strutture private accreditate alla revisione complessiva dei cut-off della ROC.
13. di **DISPORRE** che la Direzione Generale Tutela della Salute è delegata a ripartire il budget 2026 del raggruppamento degli Ospedali Classificati e IRCCS ICS Maugeri sulla base del quadro finanziario approvato nell'Allegato A – Relazione Tecnica, dell'andamento dell'attività di ciascuna struttura nel consuntivo 2025 e nel corso dell'esercizio corrente, nonché a definire e stipulare i conseguenti accordi con detti istituti.
14. di **DISPORRE** che la presente delibera sarà immediatamente notificata dalla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture sanitarie private.
15. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere regionali, 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.