



SPL	SSL	STL
204	05	03

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 08/10/2026

PROCESSO VERBALE

Oggetto:

Assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa delle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale (escluso Dialisi e Radioterapia): determinazione dei limiti di spesa per il 2026 ed, in via provvisoria, per il 2027.

1)	Presidente	Roberto	FICO	<u>Presidente</u>
2)	Vicepresidente	Mario	CASILLO	<u></u>
3)	Assessore	Fulvio	BONAVITACOLA	<u></u>
4)	Assessore	Vincenzo	CUOMO	<u></u>
5)	Assessore	Onofrio Giustino Angelo	CUTAIA	<u></u>
6)	Assessore	Vincenzo	MARAIO	<u></u>
7)	Assessore	Andrea	MORNIROLI	<u></u>
8)	Assessore	Claudia	PECORARO	<u></u>
9)	Assessore	Angelica	SAGGESE	<u></u>
10)	Assessore	Maria Carmela	SERLUCA	<u></u>
11)	Assessore	Fiorella	ZABATTA	<u></u>
	Segretario	Mauro	FERRARA	<u></u>

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 decreto 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 e successiva del 10 luglio 2017, 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 di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- e. che a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 è cessato il mandato commissariale 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;
- f. 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 ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze hanno accolto la richiesta della Regione Campania di uscita dal piano di rientro, dandone atto;
- g. sebbene la Regione Campania sia uscita dalla fase di Piano di Rientro, la gestione del Servizio Sanitario Regionale è soggetta al costante monitoraggio del Tavolo di verifica degli adempimenti istituzionalmente composto dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze;

PREMESSO, altresì, che

- a. il decreto del Commissario ad acta n. 10 del 17 gennaio 2020, tra l'altro, ha stabilito i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2019 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2020, approvando i relativi schemi contrattuali da sottoscrivere tra le ASL e le strutture private accreditate, rispettivamente, per l'esercizio 2019 e per l'esercizio 2020;
- b. la programmazione è stata successivamente aggiornata con vari provvedimenti della Giunta Regionale:
 - ✓ la delibera della Giunta regionale n. 450 del 3 agosto 2020 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2020;

- ✓ la delibera della Giunta regionale n. 354 del 4 agosto 2021 ha stabilito in via definitiva i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2021;
- ✓ la delibera della Giunta regionale n. 599 del 28 dicembre 2021, nel mantenere la programmazione provvisoria dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2022 dalla menzionata DGRC n. 354/2021, ha approvato le disposizioni necessarie per applicare dal 1° gennaio 2022 l'impostazione dei tetti di spesa "*di struttura*" anche alle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia, attraverso i passaggi specificati nell'"*Allegato A - Nota Metodologica*" alla medesima delibera;
- ✓ la Giunta regionale con delibera n. 215 del 4 maggio 2022 ha approvato diverse modifiche ed integrazioni alla programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2022, stabilita in via provvisoria dalla citata DGRC n. 599/2021 ed ha integrato i limiti di spesa 2022 per le finalità previste dall'articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, le cui disposizioni sono state prorogate fino al 31 dicembre 2022 dall'art. 1, comma 276, della legge 30 dicembre 2021, n. 234;
- ✓ la delibera della Giunta regionale n. 309 del 21 giugno 2022 ha approvato i nuovi schemi contrattuali (eccetto che per la branca della Radioterapia, per la quale ha rinviato ad un successivo provvedimento), vari aggiornamenti della programmazione dei tetti di spesa 2022 di alcune branche dell'assistenza specialistica ambulatoriale, e diverse modifiche, integrazioni e precisazioni, rese opportune dalla introduzione dei tetti di spesa "*di struttura*", operata dalle DGRC n. 599/2021 e n. 215/2022;
- ✓ la Giunta regionale con delibera n. 800 del 29 dicembre 2023 ha approvato il quadro delle risorse disponibili per gli esercizi 2023 e 2024, ed i conseguenti limiti di spesa, assegnati alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2024;
- ✓ la delibera della Giunta regionale n. 660 del 26.11.2024, così come modificata ed integrata dalla successiva delibera n. 80 del 24 febbraio 2025 ha recepito la nuova codifica delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017, le relative tariffe ed il nuovo Catalogo regionale;
- ✓ la delibera della Giunta regionale n. 757 del 27.12.2024 ha elaborato in via definitiva la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare in via definitiva a ciascuna struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2024 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2025;
- ✓ la delibera della Giunta regionale n. 80 del 25.02.2025, a seguito della introduzione del nuovo nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, nell'Allegato 3 ha approvato specifiche nuove disposizioni in materia di tetti di spesa dei Laboratori di Analisi;
- ✓ la delibera della Giunta regionale n. 175 del 02.04.2025, in attuazione della DGRC n. 757/2024, ha adottato i nuovi schemi contrattuali (di cui alla DGRC n. 800/2023);
- ✓ la delibera della Giunta regionale n. 741 del 22.10.2025 recante "*Disposizioni urgenti in materia di programmazione per l'esercizio 2025 dei limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale erogate dai soggetti privati accreditati*" ha reso definitivi i limiti di spesa così come stabiliti ai sensi delle DGRC n. 757/2024 e n. 175/2025 sopra richiamate consolidando il quadro finanziario di partenza per la programmazione dell'anno corrente;

- ✓ la delibera della Giunta regionale n. 461 del 06.08.2026 ha stabilito i limiti di spesa per l'esercizio 2026 per la branca della Radioterapia ed ha approvato i relativi schemi di contratto tra le ASL e le strutture private accreditate;
- ✓ la delibera della Giunta regionale n. 521 del 30.09.2026 ha stabilito i limiti di spesa per l'esercizio 2026 per la branca della Dialisi ed ha approvato i relativi schemi di contratto tra le ASL e le strutture private accreditate;

CONSIDERATO che

- a. la legge 23 luglio 2021, n. 106 recante *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73, recante misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”* e in particolare l'art. 29 che dispone *“che al fine di adeguare gli standard organizzativi e di personale ai processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricorso a metodiche automatizzate, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano favoriscono il completamento dei processi di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio e inseriscono tra le strutture qualificate gli istituti di ricerca con comprovata esperienza in materia di sequenziamento di nuova generazione (NGS) (Next Generation Sequencing – NGS)”*;
- b. il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 30 dicembre 2021, adottato in attuazione dell'articolo 29, comma 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, che ha disposto il riparto tra le Regioni e le Province autonome delle risorse finanziarie stanziare dall'articolo 29 del D.L. n. 73/2021, finalizzate a favorire il completamento del processo di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni di diagnostica di laboratorio;

RILEVATO che

- a. il citato comma 1 dell'art. 29 del decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 -convertito con modificazioni dalla L. 23 luglio 2021, n. 106, per come da ultimo modificato dalla Legge 26/2026 prevede il completamento dei processi di adeguamento organizzativo e tecnologico delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio, finalizzati al raggiungimento della soglia minima di efficienza pari ad almeno 200.000 esami di laboratorio e prestazioni specialistiche annui ovvero a 5.000 campioni analizzati mediante tecnologia di sequenziamento di nuova generazione (NGS), stabilendo che l'adeguamento ai predetti standard debba essere progressivamente realizzato entro il 31 dicembre 2026;
- b. con DGRC n.336 del 30.06.2026, la Regione Campania ha preso atto che il termine per il completamento del processo di riorganizzazione della rete delle strutture pubbliche e private accreditate eroganti prestazioni specialistiche e di diagnostica di laboratorio ex articolo 29 del decreto-legge n. 73/2021 e s.m.i., risultava esteso al 31/12/2026, per cui si è inteso integrare la D.G.R.C. n. 423/2025, rinviando il termine di adeguamento del processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario in Regione Campania al 31.12.2026;
- c. con nota prot, 00113575 del 6.08.2026, il Ministero della Salute ha rappresentato alla Regione Campania come, con riferimento all'adempimento "AK) Riorganizzazione rete laboratori", nella riunione del Comitato LEA del 4 marzo u.s. come, dalla rendicontazione dell'attività di monitoraggio effettuata sui dati trasmessi dalle Regioni al 31 dicembre 2024, sul processo di efficientamento delle reti laboratoristiche, ex decreto-legge n. 73/2021 è emerso quanto segue:
 - ✓ (...) in merito ai laboratori privati accreditati, il prospetto sintetico indica un numero complessivo di 282 laboratori privati accreditati, di cui 190 sotto-soglia (nello scorso monitoraggio dell'anno 2023, dal prospetto analitico, risultavano 298 laboratori complessivi, di cui solo 219 sotto-soglia). Come già richiesto dal Comitato LEA nonché dal Tavolo congiunto, si chiede alla Regione (...)

l'attuazione del Piano di riorganizzazione della rete dei laboratori, pubblici e privati accreditati, di cui alla DGRC n. 423 del 26/06/2025 e ss.mm.ii.

PRESO ATTO dell'istruttoria dei competenti Uffici regionali che

- a. gli uffici regionali hanno elaborato in via definitiva la programmazione dei 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 2025, per l'esercizio 2026 (valevoli in via provvisoria anche per l'esercizio 2027, fermo restando le regole di programmazione sanitaria regionale), i relativi criteri, contenuti nell'Allegato A – Relazione Tecnica, nonché i nuovi schemi contrattuali da sottoscrivere con le strutture private accreditate;
- b. i volumi massimi di prestazioni, fissati per il 2026, rientrano pienamente nel fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale valutato e aggiornato, per ciascuna branca, nei seguenti atti programmatici:
 - ✓ DGRC n. 354 del 4 agosto 2021, che ha approvato il documento *“IL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE - Assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera - Anni 2020-2022”*;
 - ✓ Delibera n. 1 del 24 novembre 2021 del Commissario ad acta, nominato in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato - Sezione III n. 5293/19, n. 1 del 24 novembre 2021, che ha approvato il documento tecnico denominato *“Determinazione del fabbisogno assistenziale sanitario nella macroarea della specialistica ambulatoriale della Regione Campania per gli anni 2018/2019”*;
 - ✓ DGRC n. 210 del 4 maggio 2022, che ha approvato il documento *“AGGIORNAMENTO DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI ANNI 2022 E 2023”*;
 - ✓ DGRC n. 420 del 6 agosto 2024, che ha approvato il documento *“AGGIORNAMENTO DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI ANNI 2024 E 2025”*;
 - ✓ DGRC n. 189 del 20 maggio 2026 che ha approvato il documento *“AGGIORNAMENTO PER GLI ANNI 2026 E 2027 DEL FABBISOGNO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DEGLI OBIETTIVI DI PRODUZIONE DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE”*;
- c. l'attuale quadro finanziario regionale, dettagliatamente esposto nell'Allegato A- Relazione Tecnica e nell'Allegato n.1 alla presente delibera, assicura la copertura delle attività programmate e che l'applicazione dei previsti incrementi normativi di legge consente alla Regione Campania di disporre, per l'esercizio 2026, di un margine finanziario aggiuntivo da destinare alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (escluse quelle di Radioterapia e di Dialisi, già regolate con le DGRC n. 461 e n. 521/2026 sopra citate) quantificato in euro 6.983.460 di cui 6.000.000 da destinare specificamente all'acquisto di prestazioni nelle aree di maggiore criticità assistenziale;
- d. permane l'esigenza clinica e istituzionale di abbattere le liste d'attesa per le prestazioni di diagnostica strumentale avanzata, visite specialistiche prioritarie, fronteggiare situazioni particolari e nuovi accreditamenti, nonché di governare l'implementazione del Nuovo Nomenclatore tariffario;
- e. nelle riunioni del 31.10.2025 e del 20.05.2026 con le associazioni di categoria, sono stati discussi gli indicatori di premialità al fine di correggere alcune criticità operative emerse;
- f. con Decreto Dirigenziale n. 256 del 24.07.2026, di integrazione e modifica rispettivamente dei D.D. 130 del 12.02.2024 e D.D. n. 358 del 16.04.2024, sono state integrate le indicazioni operative per l'applicazione di dettaglio degli indicatori di premialità, volti a valutare in modo oggettivo l'attività delle strutture ed a consentire alle AASSLL la quantificazione dei tetti di spesa 2026;
- g. nell'incontro del 15.09.2026 con le associazioni di categoria, è stata illustrata la nuova programmazione regionale volta ad individuare specifiche risorse per le prestazioni critiche – sono state specificate ed integrate le indicazioni operative per l'applicazione di dettaglio degli indicatori

- di premialità, volti a valutare in modo oggettivo l'attività delle strutture ed a consentire alle AASSLL la quantificazione dei tetti di spesa 2026;
- h. al fine di garantire omogeneità di applicazione degli indicatori tra le varie ASL, in data 5 ottobre si è svolto un incontro presso la DG Salute con la partecipazione dei referenti aziendali dei tetti di spesa, durante il quale vi è stato un confronto sulle modalità di calcolo ed applicazione degli indicatori di premialità/penalità;
 - i. a decorrere dal conteggio dei tetti per l'esercizio 2027 (su base consuntivo 2026), la quota di premialità prevista originariamente dalla DGRC n. 215/2022 e successive modifiche sarà incrementata dal 5% al 10%, per poi passare nell'esercizio successivo al 20%, premiando così l'efficienza e l'oggettività nella valutazione dell'attività erogata;
 - j. al fine di velocizzare e semplificare l'attuazione della programmazione regionale, a conclusione delle istruttorie previste, le ASL procederanno alla loro immediata attuazione ed alla stipula dei conseguenti contratti con le strutture private accreditate, previa adozione di apposite delibere del Direttore Generale della ASL, immediatamente esecutive, con riserva di presa d'atto e ratifica (o modifica) da parte della Regione;
 - k. le ASL competenti per territorio dovranno predisporre e stipulare entro venti giorni dalla notifica della presente delibera i contratti con le strutture private accreditate, confermando o, se del caso, modificando gli importi dei limiti di spesa definitivi per l'esercizio 2025, tenuto conto delle modifiche ai tetti individuali apportate dalle singole ASL in applicazione dei vigenti atti di programmazione regionale (il riferimento è alle aggregazioni dei laboratori, passaggi di classe per i centri di RX, ecc.), e inserendo gli importi dei limiti di spesa 2026, determinati in attuazione dei criteri stabiliti nell'Allegato A – Relazione Tecnica alla DGRC n. 757/2024 e ss.mm.ii;

RITENUTO

- a. di dover approvare, in conformità all'istruttoria dei competenti uffici regionali, i criteri per la programmazione dei 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 2025, e, per l'esercizio 2026 (valevoli in via provvisoria anche per l'esercizio 2027, fermo restando le regole di programmazione sanitaria regionale), secondo le indicazioni di cui al Decreto Dirigenziale n. 256 del 24.07.2026 e contenuti nell'Allegato A – Relazione Tecnica e nell'Allegato n. 1 ed i seguenti nuovi schemi contrattuali:
 - ✓ A\1: Anno 2026 e conferma/modifica Anno 2025 (Protocollo Specialistica Amb. escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi, Radioterapia e FKT);
 - ✓ - A\2: Anno 2026 e conferma/modifica Anno 2025 (Contratto Specialistica Amb. escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi, Radioterapia e FKT);
 - ✓ A\3: Anno 2026, e conferma/modifica Anno 2025 (Protocollo Laboratori di Analisi);
 - ✓ A\4: Anno 2026 e conferma/modifica Anno 2025 (Contratto Laboratorio di Analisi);
 - ✓ A\5: Anno 2026 e conferma/modifica Anno 2025 (Contratto Medicina Fisica e Riabilitazione – FKT);
- b. di dover prendere atto che, in conformità a quanto disposto dalla DGRC 336 del 30.06.2026, per l'anno 2027 l'assegnazione del budget per le prestazioni di "laboratorio analisi", nonché la sottoscrizione del relativo contratto con le Aziende Sanitarie territorialmente competenti ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/1992, potrà avvenire esclusivamente a favore dei laboratori accreditati o delle aggregazioni che soddisfino i requisiti stabiliti – da ultimo – dalle DGRC n.423 del 26.06.2025 e n. 336 del 30.06.2026;
- c. di dover demandare alla Direzione Tutela della Salute e Coordinamento del SSR il monitoraggio dello stato di avanzamento del processo di adeguamento della rete laboratoristica regionale ed il raccordo con le Aziende Sanitarie locali al fine di garantire l'uniforme applicazione delle disposizioni adottate nonché la trasmissione ai competenti organismi ministeriali degli esiti del processo di riorganizzazione e l'avvio dei procedimenti di disaccredimento delle strutture laboratoristiche prive del requisito di efficienza, ai sensi della DGRC n. 423/2025 e n. 336/2026;

- d. di dover ripartire le risorse disponibili nei limiti della normativa vigente pari ad euro 6.000.000, al fine di colmare i divari di accessibilità evidenziati dal monitoraggio della specialistica ambulatoriale effettuato dalla So.Re.Sa. S.p.A nel luglio 2026 e trasmesso ai Direttori Generali delle aziende sanitarie. Tali risorse sono finalizzate specificamente ad integrare l'offerta prestazionale nelle aree di maggiore criticità assistenziale tra le ASL della Regione Campania. Il riparto avviene secondo il criterio della quota capitaria, in proporzione alla popolazione residente al 01.01.2026 (fonte ISTAT), per garantire un'equa distribuzione territoriale delle risorse commisurata all'effettivo fabbisogno potenziale della popolazione residente, con vincolo di destinazione stabilito nell'Allegato A-Relazione Tecnica e di seguito esplicitato;
- e. di dover stabilire che le risorse di cui al punto d sono soggette a un rigoroso vincolo di destinazione per l'acquisto esclusivo di prestazioni critiche individuate dalle singole aziende sulla base dei seguenti parametri:
- monitoraggio della Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa;
 - prestazioni sentinella, senza esclusione di altre prestazioni LEA che risultino critiche;
 - analisi delle priorità sulla base di evidenze concrete, quali i tempi di attesa e la mobilità verso l'esterno (altre ASL e altre Regioni);
- dando atto che tale modalità selettiva costituisce una prima applicazione per l'anno 2026 in ragione della prossima chiusura dell'esercizio, destinata a diventare l'approccio ordinario nelle future programmazioni;
- f. di dover precisare che per l'esercizio 2027, le risorse destinate a tale finalità selettiva potranno essere incrementate, compatibilmente con le risorse disponibili, unitamente all'incremento della quota di premialità dal 5% al 10% (e successivamente al 20%);
- g. di dover richiamare espressamente le responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali nell'attuazione di rigorosi e costanti controlli sull'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, indispensabili per garantire l'efficacia e la sostenibilità di tale nuovo assetto programmatico;
- h. di dover precisare che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre e stipulare entro venti giorni dalla notifica della presente delibera i conseguenti contratti con le strutture private accreditate, confermando o, se del caso, modificando gli importi dei limiti di spesa definitivi per l'esercizio 2025, tenuto conto delle modifiche ai tetti individuali apportate dalle singole ASL in applicazione dei vigenti atti di programmazione regionale (aggregazioni dei laboratori, passaggi di classe per i centri di radiodiagnostica), e inserendo gli importi dei limiti di spesa 2026, determinati in attuazione dei criteri stabiliti nell'Allegato A – Relazione Tecnica alla DGRC n. 757/2024, come integrata per la branca di Laboratorio di Analisi dalle disposizioni stabilite dalla DGRC n. 80/2025;
- i. di dover precisare altresì:
- i.1 che 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 riportati nel contratto;
 - i.2 che i limiti di spesa assegnati 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 dal contratto;
 - i.3 che, 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;
 - i.4 che, nelle more della sottoscrizione dei contratti di cui al termine sopra previsto, al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria e la tutela della salute pubblica, le prestazioni regolarmente erogate dalle strutture nel rispetto dei requisiti di accreditamento sono remunerate in acconto e salvo conguaglio, nei limiti dei tetti provvisori già assegnati dalle ASL per l'esercizio

2026, fermo restando quanto previsto dall'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, del D.Lgs. n. 502/1992 in caso di mancata sottoscrizione;

i.5 che i volumi massimi di prestazioni, fissati per il 2026 dalla presente delibera rientrano nel fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, recentemente aggiornato per gli esercizi 2026 e 2027 dalla DGRC n.189 del 20 maggio 2026;

i.6 che i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa assegnati per l'esercizio 2026 rappresentano anche i tetti provvisori per l'esercizio 2027, ferme restando le regole di programmazione sanitaria regionale e fatto salvo quanto previsto alla lettera b) per i laboratori di analisi;

- j. di dover dare mandato alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR di assicurare un periodico e costante confronto con le ASL e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle strutture private accreditate, anche in relazione agli aspetti concernenti le compensazioni tra branche a consuntivo e la distribuzione delle risorse in rapporto alle esigenze assistenziali delle diverse ASL ed al quadro dell'offerta prestazionale;

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** in conformità all'istruttoria dei competenti uffici regionali, i criteri per la programmazione dei 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 2025, e, per l'esercizio 2026 (valevoli in via provvisoria anche per l'esercizio 2027, fermo restando le regole di programmazione sanitaria regionale), secondo le indicazioni di cui al Decreto Dirigenziale n. 256 del 24.07.2026 e contenuti nell'Allegato A – Relazione Tecnica e nell'Allegato n. 1 ed i seguenti nuovi schemi contrattuali:
 - ✓ **A\1:** Anno 2026 e conferma/modifica Anno 2025 (Protocollo Specialistica Amb. escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi, Radioterapia e FKT);
 - ✓ **A\2:** Anno 2026 e conferma/modifica Anno 2025 (Contratto Specialistica Amb. escluso Laboratorio di Analisi, Dialisi, Radioterapia e FKT);
 - ✓ **A\3:** Anno 2026 e conferma/modifica Anno 2025 (Protocollo Laboratori di Analisi);
 - ✓ **A\4:** Anno 2026 e conferma/modifica Anno 2025 (Contratto Laboratorio di Analisi);
 - ✓ **A\5:** Anno 2026 e conferma/modifica Anno 2025 (Contratto Medicina Fisica e Riabilitazione – FKT);
2. di **PRENDERE ATTO** che, in conformità a quanto disposto dalla DGRC 336 del 30.06.2026, per l'anno 2027 l'assegnazione del budget per le prestazioni di "laboratorio analisi", nonché la sottoscrizione del relativo contratto con le Aziende Sanitarie territorialmente competenti ai sensi dell'art. 8-quinquies del D. Lgs. 502/1992, potrà avvenire esclusivamente a favore dei laboratori accreditati o delle aggregazioni che soddisfino i requisiti stabiliti – da ultimo – dalle DGRC n.423 del 26.06.2025 e n. 336 del 30.06.2026;
3. di **DEMANDARE** alla Direzione Tutela della Salute e Coordinamento del SSR il monitoraggio dello stato di avanzamento del processo di adeguamento della rete laboratoristica regionale ed il raccordo con le Aziende Sanitarie locali al fine di garantire l'uniforme applicazione delle disposizioni adottate nonché la trasmissione ai competenti organismi ministeriali degli esiti del processo di riorganizzazione e l'avvio dei procedimenti di disaccredimento delle strutture laboratoristiche prive del requisito di efficienza, ai sensi della DGRC n. 423/2025 e n. 336/2026;
4. di **RIPARTIRE** le risorse disponibili nei limiti della normativa vigente pari ad euro 6.000.000, al fine di colmare i divari di accessibilità evidenziati dal monitoraggio della specialistica ambulatoriale effettuato dalla So.Re.Sa. S.p.A nel luglio 2026 e trasmesso ai Direttori Generali delle aziende sanitarie. Tali risorse

sono finalizzate specificamente ad integrare l'offerta prestazionale nelle aree di maggiore criticità assistenziale tra le ASL della Regione Campania. Il riparto avviene secondo il criterio della quota capitaria, in proporzione alla popolazione residente al 01.01.2026 (fonte ISTAT), per garantire un'equa distribuzione territoriale delle risorse commisurata all'effettivo fabbisogno potenziale della popolazione residente, con vincolo di destinazione stabilito nell'Allegato A- Relazione Tecnica e di seguito esplicitato;

5. di **STABILIRE** che le risorse di cui al punto 4 sono soggette a un rigoroso vincolo di destinazione per l'acquisto esclusivo di prestazioni critiche individuate dalle singole aziende sulla base dei seguenti parametri:

- monitoraggio della Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa;
- prestazioni sentinella, senza esclusione di altre prestazioni LEA che risultino critiche;
- analisi delle priorità sulla base di evidenze concrete, quali i tempi di attesa e la mobilità verso l'esterno (altre ASL e altre Regioni);

dando atto che tale modalità selettiva costituisce una prima applicazione per l'anno 2026 in ragione della prossima chiusura dell'esercizio, destinata a diventare l'approccio ordinario nelle future programmazioni;

6. di **PRECISARE** che, per l'esercizio 2027, le risorse destinate a tale finalità selettiva potranno essere incrementate, compatibilmente con le risorse disponibili, unitamente all'incremento della quota di premialità dal 5% al 10% (e successivamente al 20%);
7. di **RICHIAMARE** espressamente le responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali nell'attuazione di rigorosi e costanti controlli sull'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, indispensabili per garantire l'efficacia e la sostenibilità di tale nuovo assetto programmatico;
8. di **PRECISARE** che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre e stipulare entro venti giorni dalla notifica della presente delibera i conseguenti contratti con le strutture private accreditate, confermando o, se del caso, modificando gli importi dei limiti di spesa definitivi per l'esercizio 2025, tenuto conto delle modifiche ai tetti individuali apportate dalle singole ASL in applicazione dei vigenti atti di programmazione regionale (aggregazioni dei laboratori, passaggi di classe per i centri di RX, ecc.), e inserendo gli importi dei limiti di spesa 2026, determinati in attuazione dei criteri stabiliti nell'Allegato A – Relazione Tecnica alla DGRC n. 757/2024, come integrata per la branca di Laboratorio di Analisi dalle disposizioni stabilite dalla DGRC n. 80/2025;
9. di **PRECISARE** altresì:

- 9.1 che 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 riportati nel contratto;
- 9.2 che i limiti di spesa assegnati 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 dal contratto;
- 9.3 che, 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;
- 9.4 che, nelle more della sottoscrizione dei contratti di cui al termine sopra previsto, al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria e la tutela della salute pubblica, le prestazioni regolarmente erogate dalle strutture nel rispetto dei requisiti di accreditamento sono remunerate in acconto e salvo conguaglio, nei limiti dei tetti provvisori già assegnati dalle ASL per l'esercizio 2026, fermo restando quanto previsto dall'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, del D.Lgs. n. 502/1992 in caso di mancata sottoscrizione;

9.5 che i volumi massimi di prestazioni, fissati per il 2026 dalla presente delibera rientrano nel fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, recentemente aggiornato per gli esercizi 2026 e 2027 dalla DGRC n.189 del 20 maggio 2026;

9.6 che i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa assegnati per l'esercizio 2026 rappresentano anche i tetti provvisori per l'esercizio 2027, ferme restando le regole di programmazione sanitaria regionale e fatto salvo quanto previsto al punto 2 per i laboratori di analisi;

10. di **DARE MANDATO** alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR di assicurare un periodico e costante confronto con le ASL e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle strutture private accreditate, anche in relazione agli aspetti concernenti le compensazioni tra branche a consuntivo e la distribuzione delle risorse in rapporto alle esigenze assistenziali delle diverse ASL ed al quadro dell'offerta prestazionale;
11. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento per il tramite della Direzione Generale per la Tutela della salute e il 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 interessate, nonché, ai Ministeri competenti;
12. di **TRASMETTERE** il presente atto alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche per la notifica alle Aziende Sanitarie Locali, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, alla 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.