



Delibera della Giunta Regionale n. 757 del 27/12/2024

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

ASSEGNAZIONE DEI VOLUMI MASSIMI DI PRESTAZIONI E DEI CORRELATI LIMITI DI SPESA DELLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE. DETERMINAZIONI.

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 sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 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;

RILEVATO

- a. che 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. che 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;
- c. che 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, suddivisi fra il tetto di spesa ordinario e l'integrazione, consentita per il 2021 dall'art. 26, commi 2 e 3, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito con modifiche dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, per il recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020;
- d. che la citata DGRC n. 354/2021 ha, inoltre, stabilito in via provvisoria la variazione percentuale dei limiti di spesa per l'esercizio 2022, rispetto al tetto di spesa *ordinario* 2021, con il seguente criterio: incremento del 1,5% per la dialisi ambulatoriale e del 3% per la radioterapia, a fronte di una generale riduzione di circa lo 0,8% dei limiti di spesa delle altre branche, necessaria per assicurare l'invarianza della spesa complessiva;
- e. che 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, per i motivi illustrati nella stessa delibera, 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 successivi passaggi specificati nell'"Allegato A - Nota Metodologica" alla medesima delibera;

- f. che, a tal fine, la DGRC n. 599/2021 ha previsto una fase provvisoria per il periodo gennaio – aprile 2022, durante la quale raccogliere dalle ASL ed istruire la documentazione dettagliatamente elencata nell'Allegato A alla stessa delibera, prevedendo che *"... sulla base dell'esame della ulteriore documentazione di cui ai precedenti punti ... e degli approfondimenti intervenuti con le ASL medesime e con i soggetti privati e/o loro Associazioni, entro il 30 aprile 2022 si procederà ad approvare in via definitiva i tetti di spesa "di struttura" per l'esercizio 2022, con le eventuali modifiche ed aggiornamenti, rispetto a quelli approvati in via provvisoria dalla presente delibera"*;
- g. che 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;
- h. che la citata DGRC n. 215/2022 ha stabilito che *"... per la gestione corrente e i nuovi accreditamenti, per i quali viene assegnato il tetto di spesa 2022, gli schemi contrattuali approvati dalla DGRC n. 599/2021 possono continuare ad essere utilizzati, fino al loro adattamento alle innovazioni e modifiche stabilite dal presente provvedimento, che sarà effettuato con separata delibera ..."*;
- i. che la delibera della Giunta regionale n. 309 del 21 giugno 2022 ha dato esecuzione alla citata disposizione, approvando i nuovi schemi contrattuali, eccetto che per la branca della Radioterapia, per la quale ha rinviato ad un successivo provvedimento l'approvazione della istruttoria, in corso di completamento, dei nuovi tetti di spesa individuali per l'esercizio 2022 e del conseguente schema di contratto; inoltre, ha approvato 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;
- j. che la DGRC n. 609 del 22 novembre 2022 ha approvato in via definitiva i tetti individuali "di struttura", assegnati per l'esercizio 2022 alle strutture private di Radioterapia, e i relativi schemi contrattuali, adeguati ai criteri ed agli importi dei limiti di spesa assegnati dalla stessa delibera;
- k. che 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, stabilendo anche i relativi schemi di contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., che ogni struttura privata era tenuta a sottoscrivere con gli importi dei tetti di spesa, rispettivamente, per l'esercizio 2023 e per l'esercizio 2024, fatte salve le eventuali successive modifiche della programmazione regionale;

PRESO ATTO dall'istruttoria dei competenti uffici

- a. che la delibera della Giunta regionale n. 209 del 4 maggio 2022, preso atto delle disposizioni recate dai commi 276-279 dell'art. 1 della legge n. 234 del 30 dicembre 2021 che, tra l'altro, hanno prorogato fino al 31 dicembre 2022 la normativa in tema di recupero delle minori prestazioni erogate nel 2020 a causa della pandemia da COVID-19, introdotta per il 2021 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, ha approvato il documento *"Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa - Rimodulazione ai sensi dell'art. 1, commi 276-279, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234"*; tale documento, tra l'altro, ha individuato risorse aggiuntive per euro 50.000.000, da destinare con successivi provvedimenti ad incremento del budget 2022 delle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, per il perseguimento degli obiettivi del medesimo Piano Operativo Regionale;

- b. che il decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, ha stabilito all'art. 4, comma 9-octies, che *“Per garantire la completa attuazione del Piano operativo per il recupero delle liste d’attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2023, delle misure previste dalle disposizioni di cui all’articolo 26, commi 1 e 2, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, nonché dalle disposizioni di cui all’articolo 1, comma 277, della legge 30 dicembre 2021, n. 234. Per l’attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l’anno 2023”*;
- c. che la Giunta regionale con deliberazione n. 379 del 29 giugno 2023, ha aggiornato per l’esercizio 2023 il PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA, applicando la citata disposizione di legge ed ha stabilito:
- c.1. per quanto riguarda l’attività delle strutture sanitarie pubbliche, di proseguire le azioni in corso per il recupero delle Liste di Attesa, utilizzando le ordinarie risorse aziendali, nonché gli specifici fondi già ricevuti in base ai precedenti Piani Operativi per il Recupero delle Liste di Attesa (DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022);
- c.2. per quanto riguarda il coinvolgimento nel Piano 2023 delle strutture sanitarie private, di destinare a tal fine:
- c.2.1. la quota dello 0,3 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2023;
- c.2.2. le economie di complessivi euro 25.314.478 sui fondi assegnati alle aziende sanitarie regionali con le DGRC n. 620/2020, n. 353/2021 e n. 209/2022, comunicate dalle medesime aziende;
- c.2.3. le residue economie 2020 realizzate sui budget dell’esercizio 2020 delle strutture private accreditate, non ancora utilizzate nell’ambito delle integrazioni dei limiti di spesa 2021 e 2022 consentite per le medesime finalità, in applicazione dell’art. 26, commi 1 e 2, del decreto-legge n. 73/2021, nonché dell’art. 1, commi 277 e 278, della legge n. 234/2021, quantificabili in complessivi euro 46.652.715,56, di cui:
- euro 30.003.811,29 di maggiori economie sui budget 2020 delle strutture private, accertate dalle ASL e dalla Regione (soprattutto in sede di applicazione della sopra citata DGRC n. 370/2022), rispetto a quelle considerate in via prudenziale nel determinare l’integrazione di euro 114.951.100 dei limiti di spesa 2021, disposta con le DGRC n. 354/2021 e n. 497/2021;
 - euro 10.345.321,09 quali economie di fondi assegnati e non utilizzati a fronte della menzionata integrazione dei limiti di spesa 2021 ex DGRC n. 354/2021 e n. 497/2021;
 - euro 6.303.583,18 quali economie sui fondi assegnati e non utilizzati a fronte della integrazione dei limiti di spesa 2022 ex DGRC n. 215/2022 e n. 556/2022;
- d. che la DGRC n. 652 del 16 novembre 2023 ha stabilito di prelevare dalla menzionata quota dello 0,3 per cento del finanziamento indistinto 2023 l’importo di euro 569.000, necessario per integrare le assegnazioni operate dalla richiamata DGRC n. 379/2023 per le A.O. Santobono e Moscati; ed ha assegnato, a valere sulle risorse di cui al precedente punto c.2:
- d.1. euro 46.000.000 ad integrazione del budget 2023 delle case di cura private;
- d.2. euro 3.000.000 ad integrazione del budget 2023 degli Ospedali Religiosi (Fatebenefratelli di Napoli e Benevento, Fondazione Betania di Napoli e Camilliani di Casoria) e dell’IRCCS ICS Maugeri di Telesse;
- e. che la legge 30 dicembre 2023, n. 213, all’art. 1, comma 232, ha stabilito che *“Per garantire la completa attuazione dei propri Piani operativi per il recupero delle liste d’attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi, fino al 31 dicembre 2024, delle misure previste dai commi da 218 a 222 del presente articolo e possono coinvolgere anche le strutture private accreditate, in deroga all’articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, come modificato dal comma 233 del presente articolo. Per l’attuazione delle finalità di cui al presente comma le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono utilizzare una quota non superiore allo 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l’anno 2024”*;
- f. che la DGRC n. 405 del 31 luglio 2024 ha stabilito i limiti di spesa 2024 per l’ospedalità privata sulla base del quadro delle risorse disponibili per tale esercizio, già definito per l’insieme delle aree della specialistica ambulatoriale e dell’assistenza ospedaliera dalla citata DGRC n.

800/2023;

- g. che in data 28 novembre 2024, con Intesa Rep. atti n. 228/CSR, la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PP.AA. di Trento e di Bolzano ha approvato il riparto tra le regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2024 che, tra l'altro, stabilisce in euro 47.116.415 la quota dello 0,4 per cento del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, disponibile per l'attuazione dei Piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, eventualmente anche in deroga ai limiti all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato;
- h. che, sulla base di quanto esposto, si può, quindi, procedere a completare l'utilizzo delle menzionate risorse, disponibili per l'esercizio 2023, approvando il "*Quadro delle prestazioni da privato soggette alla Spending Review (DL 95/2012 e s.m.i.)*", esposto nell'Allegato n. 1.1 (declinato per l'esercizio 2023 per branca e per ASL nell'Allegato n. 1.2), nel quale è determinata in euro 55,2 milioni l'integrazione 2023 assegnata alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi dell'art. 26 del decreto legge n. 73/2021 e s.m.i., rispetto agli ordinari limiti di spesa consentiti dalla normativa vigente, residuando un margine di circa un milione di euro per eventuali imprevisti;
- i. che è opportuno tener conto dei seguenti principi consolidati in materia di contratti con gli erogatori privati di prestazioni sanitarie:
 - i.1. la decisione n. 4/2012 dell'adunanza plenaria del Consiglio di Stato, che ha ritenuto legittima la fissazione dei limiti di spesa in corso d'anno perché "*La determinazione regionale, in quanto atto terminale di una procedura che si colloca a valle, sul piano logico e cronologico, dei rammentati procedimenti presupposti, non può, in definitiva, essere letta in modo avulso dal sistema in cui si inserisce. Posto, allora, che la fissazione dei tetti di spesa non può prescindere dalla conoscenza del dato finanziario di riferimento [l'ammontare e la ripartizione tra le Regioni del finanziamento statale della spesa sanitaria] e che tale dato risulta definito in modo concreto in corso d'anno ... si appalesa fisiologica la fissazione retroattiva del tetto regionale di spesa anche in una fase avanzata dell'anno*";
 - i.2. la decisione n. 8/2006 dell'adunanza plenaria del Consiglio di Stato secondo la quale "*le strutture private, che erogano prestazioni per il Servizio sanitario nazionale nell'esercizio di una libera scelta, potranno aver riguardo - fino a quando non risulti adottato un provvedimento definitivo - all'entità delle somme contemplate per le prestazioni dei professionisti o delle strutture sanitarie dell'anno precedente*";
- j. che, in base alle disposizioni stabilite per l'esercizio 2025 dalla legge di bilancio approvata in Parlamento, nonché della normativa recentemente approvata in via definitiva, in sede di conversione del decreto-legge n. 155/2024, è possibile sostenere i budget da assegnare alle strutture private accreditate attraverso due strumenti:
 - j.1. la maggiorazione di 3,5 punti percentuali del limite di spesa stabilito dal DL 95/2012 e s.m.i. rispetto al valore della spesa consuntivata nell'anno 2011;
 - j.2. una parte dei residui a valere sui fondi COVID 2020 e 2021, resi disponibili dall'art. 2 bis del decreto-legge 19 ottobre 2024, n. 155, convertito con modifiche dalla legge 9 dicembre 2024, n. 189, per la completa attuazione dei propri piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, anche attraverso il coinvolgimento delle strutture private accreditate mediante assegnazioni in deroga ai limiti ordinari di spesa fissati dall'art. 15, comma 14, del DL n. 95/2012 e s.m.i.;
- k. che i competenti Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, all'esito dell'istruttoria di competenza, hanno 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, sviluppando i criteri dettagliatamente esposti nell'*Allegato A - Relazione Tecnica*, i conteggi riportati nelle tabelle di cui agli Allegati da n. 1 a n. 3;
- l. che i volumi massimi di prestazioni, fissati in via definitiva per il 2024 e in via provvisoria, per il 2025, e declinati per singola struttura accreditata dal presente provvedimento, rientrano nel fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, recentemente valutato per ciascuna branca nei seguenti atti:
 - l.1. 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*";

- I.2. 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*”;
 - I.3. 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*”;
 - I.4. 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*”;
- m. 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 stabiliti nella presente delibera e riportati nel citato contratto;
- n. che 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;
- o. che, in particolare, gli elenchi delle strutture private esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati 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 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;

RITENUTO 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 2024 e, in via provvisoria, per l’esercizio 2025, esposti nell’Allegato A – Relazione Tecnica alla presente delibera, nonché, i conteggi 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, esposti per branca e per ASL negli Allegati da n. 1 a n. 3, che costituiscono parte integrante e sostanziale 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 **APPROVARE** 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 2024 e, in via provvisoria, per l’esercizio 2025, esposti nell’*Allegato A – Relazione Tecnica* alla presente delibera, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di **APPROVARE** i conseguenti conteggi 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, esposti per branca e per ASL negli Allegati da n. 1 a n. 3, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di **RINVIARE** a successiva delibera, da adottarsi entro 30 giorni, l’approvazione degli schemi contrattuali che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre per confermare o modificare i contratti già stipulati per l’esercizio 2024 ai sensi della DGRC n. 800/2023 - in via provvisoria - inserendo gli importi dei limiti di spesa definitivi per l’esercizio 2024 di cui agli Allegati alla presente

delibera, nonché per stabilire i limiti di spesa 2025 provvisori, secondo le indicazioni fornite nell'*Allegato A – Relazione Tecnica* alla presente delibera;

4. di **PRECISARE**:

- 4.1. 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 stabiliti nella presente delibera e riportati nel citato contratto;
 - 4.2. che 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;
 - 4.3. che, in particolare, gli elenchi delle strutture private esposti negli allegati alla presente delibera non costituiscono titolo di accreditamento delle stesse, essendo formulati 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 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. di **PRECISARE** che i volumi massimi di prestazioni, fissati per il 2024 e confermati, in via provvisoria, per il 2025 dal presente provvedimento, rientrano nel fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, recentemente aggiornato per gli esercizi 2024 e 2025 dalla DGRC n. 420 del 6 agosto 2024;
6. 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 affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
7. 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 e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.