Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/ DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA	**Ugo TRAMA**
DIRIGENTE SETTORE	**Gaetano PATRONE**
DIRIGENTE UOS	**Mirella PICCOLO**

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	SETTORE	UOS
371	**04/11/2026**	**204**	**00**	**00**

Oggetto:

Attuazione DGRC n. 519 del 30/09/2026 e art. 1, comma 279, della Legge 30 dicembre 2024, n. 207. Indicazioni operative

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO

a) che l'art. 1, comma 279, della Legge 30 dicembre 2024, n. 207 dispone testualmente: *"Nelle more della completa realizzazione delle reti territoriali, in coerenza con gli obiettivi della Missione 6 del PNRR e del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e al fine di ridurre il fenomeno dell'attesa di ricovero nei reparti di pronto soccorso, il limite di spesa di cui al comma 277 del presente articolo è ulteriormente incrementato di 0,5 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026 al fine di acquisire prestazioni ospedaliere afferenti ai reparti ospedalieri di medicina generale, di recupero e riabilitazione funzionale e di assistenza ai lungodegenti, dando priorità alle strutture immediatamente disponibili e in grado di assicurare maggiore ricettività nel singolo plesso"*;
b) che con Deliberazione di Giunta Regionale della Campania (DGRC) n. 519 del 30.09.2026 sono state adottate le determinazioni regionali in merito ai limiti di spesa assegnati alle case di cura private accreditate per l'esercizio 2026 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2027, quantificando in € 7.156.739,69 la quota degli stessi utilizzabile per le finalità stabilite dal citato art. 1, comma 279, della L. n. 207/2024;
c) che la medesima DGRC n. 519/2026 ha stabilito che il suddetto importo sarà ripartito: "*alle singole case di cura con successive delibere delle ASL, in accordo con le aziende ospedaliere sedi di Pronto Soccorso e Decreti di ratifica del Direttore Generale per la Tutela della Salute ….Tale somma sarà messa a disposizione delle ASL competenti per territorio per quota capitaria*.", e che: "*In caso di inutilizzo di tali somme, le stesse verranno utilizzate a consuntivo nella rideterminazione del tetto liquidabile alle singole case di cura in base ai volumi di produzione realizzati nel corso dell'esercizio 2026*" (evidentemente: se eccedenti il tetto di spesa complessivo individuale);
d) che la programmazione dei tetti di spesa per l'ospedalità privata si muove nel quadro dei criteri definiti dalla DGRC n. 405 del 31.07.2024 e s.m.i. in ordine ai parametri di occupazione dei posti letto, rispetto ai quali tali prestazioni concorrono all'ottimale impiego della capacità ricettiva complessiva della rete accreditata;

RILEVATO

a) che con nota del Direttore Generale per la Tutela della Salute prot. n. 0839798 del 09.10.2026 è stato convocato un apposito incontro tecnico con i referenti aziendali dei tetti di spesa per l'ospedalità privata delle Aziende Sanitarie Locali (AA.SS.LL.), al fine di definire procedure operative uniformi sul territorio regionale;
b) che in data 12 ottobre 2026, presso la sede della Regione Campania (Centro Direzionale di Napoli, Isola C3, piano 11), si è tenuta la predetta riunione, alla presenza dei referenti della macro-area ospedalità privata delle AA.SS.LL.;
c) che, all'esito del confronto è stato elaborato e condiviso il documento di definizione delle indicazioni operative uniformi su tutto il territorio regionale per l'acquisizione delle prestazioni ospedaliere volte a ridurre il fenomeno dell'attesa di ricovero nei reparti di pronto soccorso (c.d. misura "svuota-barelle");

CONSIDERATO

a) che, in ottemperanza alle disposizioni normative e regionali richiamate, gli uffici competenti hanno elaborato il piano di riparto delle risorse assegnate a ciascuna Azienda Sanitaria

Locale, determinato sulla base del criterio della quota capitaria riferita alla popolazione residente al 01.01.2026;

b) che si rende necessario approvare formalmente il suddetto piano di riparto, il documento recante le indicazioni operative comuni (ALLEGATO A) nonché il relativo schema di addendum contrattuale (ALLEGATO B) affinché le AA.SS.LL. procedano tempestivamente alla ricognizione immediata e puntuale della capacità recettiva delle Case di Cura accreditate insistenti sul proprio territorio e all'adozione dei conseguenti provvedimenti deliberativi di recepimento e attuazione, nonché alla stipula di specifici addendum contrattuali;
c) che i posti letto di medicina generale, di recupero e riabilitazione funzionale e di lungodegenza, accreditati presso le case di cura private, non sono esattamente proporzionali alla popolazione residente in ciascuna ASL: in particolare, risultano inferiori alla media soprattutto nelle ASL di Avellino e di Napoli 2 Nord; e che, in ogni caso, si potrebbe determinare l'esigenza di dimettere il paziente verso case di cura private operanti in altre ASL; e, pertanto, è opportuno prevedere che, in questi casi, l'ASL che non trova disponibilità sul proprio territorio possa concordare con ASL vicine l'utilizzo dei posti letto ivi disponibili, venendo poi trasferita a consuntivo la relativa quota della propria assegnazione di cui al presente decreto;

PRECISATO

a) che l'incremento dei limiti di spesa delle strutture ospedaliere private, consentito a decorrere dal 2026 dalla norma in oggetto, per conseguire la finalità stabilita dalla legge, deve essere attribuito dalle ASL prioritariamente alle case di cura private che siano "*immediatamente disponibili e in grado di assicurare maggiore ricettività nel singolo plesso*" e che, altrimenti, non avrebbero capienza per tali ulteriori ricoveri nel budget già contrattualizzato per l'esercizio in corso;
b) che, inoltre, non conoscendo a priori la durata dei ricoveri attivati a valere sulle risorse ex art. 1, comma 279, della L. n. 207/2024, è necessario prevedere le seguenti cautele:
   - ciascuna ASL è impegnata ad effettuare un attento monitoraggio del consumo del tetto di spesa complessivo delle case di cura interessate (ordinario ai sensi della DGRC n. 519/2026 + eventuali integrazioni spettanti sui ricoveri a valere sulle risorse ex art. 1, comma 279, della L. n. 207/2024), astenendosi dal chiedere nuovi ricoveri aggiuntivi, qualora possa ragionevolmente prevedere l'esaurimento delle risorse integrative messe a disposizione dal presente decreto (con gli eventuali trasferimenti tra ASL di cui sopra);
   - analogamente, ciascuna casa di cura interessata è impegnata a fornire alla propria ASL e alla COT aziendale (possibilmente su base settimanale e/o con la diversa periodicità richiesta dalla ASL) la proiezione aggiornata del consumo del proprio tetto di spesa complessivo;
   - eventuali residui in una ASL delle sopra citate risorse vincolate di € 7.156.739,69, a consuntivo dell'esercizio annuale, saranno destinate innanzitutto a colmare eventuali sforamenti delle stesse, verificatisi in altre ASL; e, solo dopo tale passaggio, gli eventuali residui netti a livello regionale saranno ripartiti con il criterio sopra richiamato e già previsto dalla DGRC n. 519/2026;
   - nell'accogliere i ricoveri disciplinati dal presente decreto, le case di cura private dovranno accettare che eventuali sforamenti finali a livello regionale, a consuntivo dell'esercizio, rispetto alle suddette risorse integrative di € 7.156.739,69, non saranno

remunerati a meno che non siano compensati a livello di singola struttura da un sottoutilizzo del tetto di spesa ordinario;

DATO ATTO che la presente procedura si applica in via sperimentale nel limitato arco temporale residuo per l'esercizio 2026; mentre, per l'esercizio 2027, essa sarà aggiornata per tenere conto di eventuali sopravvenienze normative e delle criticità emerse in sede di prima applicazione;

VISTI

- l'art. 1, comma 279, della Legge 30 dicembre 2024, n. 207;
- la DGRC n. 519 del 30/09/2026;
- la DGRC n. 354 del 30/06/2026 con la quale sono state assegnate temporaneamente le funzioni di reggenza della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale all'attuale Dirigente sostituto Dott. Ugo Trama.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla UOS Vigilanza Contabile e dal Settore Controllo di Gestione del SSR, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità resa dai Dirigenti medesimi;

DECRETA

Per le motivazioni espresse in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte:

1. **DI APPROVARE** il documento tecnico denominato *"Indicazioni operative per le AA.SS.LL. – Attuazione DGRC n. 519/2026 – Risorse ex art. 1, comma 279, Legge 30 dicembre 2024, n. 207"*, che allegato al presente provvedimento (Allegato A) ne forma parte integrante e sostanziale.
2. **DI APPROVARE E NOTIFICARE** il piano di riparto dello stanziamento complessivo di € 7.156.739,69 (arrotondato a € 7.156.740 nel prospetto contabile) assegnato a ciascuna Azienda Sanitaria Locale sulla base del criterio della quota capitaria riferita alla popolazione al 01.01.2026, così come di seguito dettagliato:

ASL	Popolazione al 01.01.2026	Quota capitaria	IMPORTO ATTRIBUITO
ASL Avellino	393.093	7,06%	505.192 €
ASL Benevento	257.968	4,63%	331.533 €
ASL Caserta	909.493	16,33%	1.168.855 €
ASL Napoli 1 Centro	918.501	16,49%	1.180.432 €
ASL Napoli 2 Nord	1.013.419	18,20%	1.302.417 €
ASL Napoli 3 Sud	1.022.927	18,37%	1.314.637 €
ASL Salerno	1.053.302	18,91%	1.353.674 €
Campania	5.568.703	100,00%	7.156.740 €

3. **DI PREVEDERE** che l'ASL che non trova disponibilità di posti letto sul proprio territorio possa dimettere il paziente verso case di cura private operanti in altre ASL, concordando con tali ASL l'utilizzo dei posti letto ivi disponibili, e trasferendo a consuntivo la relativa quota della propria assegnazione di cui al presente decreto;

4. **DI APPROVARE** lo schema di addendum contrattuale che le ASL dovranno utilizzare con le Case di Cura che aderiranno al suddetto piano (Allegato B), che allegato al presente provvedimento ne forma parte integrante e sostanziale.
5. **DI DISPORRE** che i Direttori Generali delle AA.SS.LL., per quanto di rispettiva competenza, provvedano con urgenza:
    a. ad avviare uno stretto coordinamento fra le strutture pubbliche sede di Pronto Soccorso, operanti sul territorio della propria ASL, in modo da individuare – possibilmente con cadenza giornaliera – le richieste di ricovero presso le case di cura private, arruolabili ai sensi del presente decreto;
    b. ad avviare una ricognizione immediata e puntuale rivolta alle Case di Cura accreditate insistenti sul proprio territorio, afferenti alle discipline individuate nell'Allegato A, finalizzata a ridurre il fenomeno dell'attesa di ricovero nei reparti di pronto soccorso (c.d. misura "svuota-barelle"), previa verifica della disponibilità di posti letto presso i reparti delle strutture ospedaliere pubbliche e della possibilità di dimissione verso strutture di riabilitazione territoriale;
    c. all'adozione dei conseguenti provvedimenti deliberativi di recepimento e attuazione, nel rispetto dei tetti di spesa assegnati dalla DGRC n. 519/2026 ed integrati ai sensi del presente atto;
    d. alla stipula, con le Case di Cura accreditate aderenti, di appositi addendum contrattuali secondo lo schema di cui all'Allegato B, volti a disciplinare le modalità di erogazione, rendicontazione e remunerazione delle prestazioni integrative di cui al presente provvedimento;
6. **DI STABILIRE** che le deliberazioni adottate dalle AA.SS.LL. dovranno essere tempestivamente trasmesse alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, al fine di consentire le necessarie attività di monitoraggio regionale.
7. **DI PRECISARE** che le disposizioni operative della presente procedura hanno efficacia a decorrere dalla data di adozione del presente Decreto Dirigenziale e, subordinatamente, alla sottoscrizione dei relativi addendum contrattuali.
8. **DI TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Direttori Generali degli Enti del SSR, alla So.Re.Sa. S.p.A., alla Sezione "Amministrazione Trasparente – Casa di Vetro" del sito istituzionale della Regione nonché al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Ugo Trama

Reggente Ugo TRAMA
Firmato digitalmente ai sensi del CAD e normativa connessa