



Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

Avv. Postiglione Antonio

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. /
DIRIGENTE STAFF

Dott.ssa Gentile Simona

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
779	21/11/2023	4	0

Oggetto:

DECRETO DIRIGENZIALE N. 509 DEL 31.07.2023. MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

	Data registrazione	
	Data comunicazione al Presidente o Assessore al ramo	
	Data dell'invio al B.U.R.C.	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Finanziarie (Entrate e Bilancio)	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Strumentali (Sist. Informativi)	

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO:

- a. che con deliberazioni n. 599 del 28.12.2021, n. 215 del 04.05.2022, n. 309 del 21.06.2022 e n. 609 del 22.11.2022, la Giunta regionale ha stabilito i limiti di spesa per l'acquisto da parte delle ASL delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, erogate dalle strutture private accreditate nell'esercizio 2022, definendone anche le modalità operative e i conseguenti schemi dei contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- b. che la suddetta DGRC n. 215/2022, nel paragrafo 2 dell'*Allegato A – Relazione Tecnica*, ha stabilito che: *“Per le aggregazioni dei Laboratori di Analisi, i dati 2018 – 2021, sui quali è stata calcolata la media dei due risultati migliori, sono stati tutti attribuiti all’attuale HUB, come si può verificare dall’apposito allegato inserito nel sopra citato decreto di presa d’atto in corso di pubblicazione. Per le variazioni intervenute a fine 2021, o dall’inizio del 2022, nella composizione delle aggregazioni, si stabilisce che le ASL in cui operano gli HUB e gli SPOKE interessati, provvedono entro il 31 maggio p.v. con proprie delibere coordinate, a spostare in compensazione gli importi dei tetti di spesa relativi ai centri che hanno costituito o modificato la composizione delle loro aggregazioni. Tali delibere dovranno essere trasmesse alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, che ne prenderà atto per la Regione con proprio decreto, e alla So.Re.Sa. S.p.A., che terrà un database aggiornato con tutte le modifiche intervenute nelle aggregazioni dei laboratori e nel loro tetto di spesa. Più in generale, tutte le strutture accreditate potranno riscontrare la base dati utilizzata per la presente delibera e, se del caso, chiederne la correzione alla ASL competente. In tal caso, l’ASL dovrà definire entro giugno p.v., con il supporto tecnico della So.Re.Sa. S.p.A. e della Direzione Generale per la Tutela della Salute, eventuali correzioni dei tetti di spesa individuali approvati dalla presente delibera. Tali correzioni dovranno essere deliberate dalla/e ASL competente/i, con delibera immediatamente esecutiva, e assunte dalla Regione per presa d’atto con decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute”*;
- c. che la medesima DGRC n. 215/2022, come chiarito nel paragrafo 5 dell'*Allegato A – Relazione Tecnica*, nell'assegnare i limiti di spesa 2022 alle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare, Radiodiagnostica e Radioterapia, passate dal 1° gennaio 2022 dal sistema dei tetti di spesa *“di branca”*, a quello dei tetti *“di struttura”*, ha operato: *“specifici accantonamenti ... per dare copertura a:*
 - a) *nuovi accreditamenti, integrazioni e situazioni particolari;*
 - b) *prestazioni extra tetto da remunerare in regressione tariffaria.**L'accantonamento sub a) è operato nella misura di circa il 2% del budget.*
L'accantonamento sub b) è operato nella misura del 3% del budget”;
ed ha stabilito di: *“consentire, alle strutture che lo ritengano vantaggioso, di produrre un extra tetto che – entro il 10% del tetto di spesa netta – potrà essere remunerato a consuntivo nella misura di almeno il 30%. Tale remunerazione, infatti, avverrà attraverso l'utilizzo dell'accantonamento sub b). E potrà risultare anche significativamente maggiore del 30% poiché a tale remunerazione saranno imputati anche i residui non utilizzati dell'accantonamento sub a); eventuali sottoutilizzi dei tetti individuali di altre strutture, purché non siano oggetto di contenzioso e, quindi, siano economie solo apparenti”*;
- d. che la successiva DGRC n. 309/2022, sopra richiamata, nel paragrafo 5 - *Criteri di utilizzo degli accantonamenti da distribuire per l'esercizio 2022* dell'*Allegato A – Relazione Tecnica*, ha precisato che: *“Le ASL, in sede di determinazione del saldo dei corrispettivi dovuti per l'esercizio 2022, dovranno porre la dovuta attenzione nel verificare che tali economie siano effettive e, quindi, non derivanti da meri disguidi e/o abbattimenti validamente contestabili dalla struttura accreditata interessata. Dopo aver effettuato queste verifiche, tali economie potranno essere rese disponibili per le finalità sopra previste. Nel caso in cui il soggetto interessato dovesse comunque contestare il mancato riconoscimento di corrispettivi, l'ASL valuterà se effettuare un apposito accantonamento al fondo rischi aziendale”*;
- e. che, in attuazione di quanto previsto per la branca della radioterapia dalla DGRC n. 309/2022, è poi intervenuta la DGRC n. 609/2022, sopra citata, che, in considerazione delle specificità di tale branca, ha incrementato e ridefinito i tetti di spesa individuali 2022 dei centri privati accreditati per

la radioterapia, distribuendo gli accantonamenti stabiliti dalla DGRC n. 215/2022 per tale branca e ribadendone la speciale regolamentazione, espressamente richiamata anche per l'esercizio 2022 dalla DGRC n. 599/2021, secondo la quale: *"tutti gli eventuali risparmi di spesa che saranno realizzati ..., rispetto ai limiti di spesa assegnati ... alle ASL per le diverse macroaree / branche delle prestazioni erogate dai soggetti privati, saranno destinati prioritariamente alla copertura della eventuale maggiore spesa per radioterapia, in concorrenza con la branca di dialisi ...; eventuali risparmi realizzati in una ASL, rispetto alla spesa per radioterapia prevista ..., saranno destinati a compensare l'eventuale maggiore spesa prodotta su tali prestazioni in altre ASL"*;

CONSIDERATO

- a. che, al fine di pervenire alla definitiva determinazione di tutti gli elementi di conteggio del consuntivo 2022 dell'assistenza specialistica ambulatoriale, erogata dalle strutture private accreditate, sia per quanto riguarda le modifiche dei limiti di spesa di diversi centri privati, operate dalle ASL con i criteri stabiliti dalla DGRC n. 215/2022 sopra richiamati, sia riguardo alla determinazione regionale della percentuale di extra tetto riconoscibile in regressione tariffaria, nonché per la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi e/o l'autorizzazione ad eventuali integrazioni, la Direzione Generale per la Tutela della Salute con nota del 08.02.2023, prot. n. 69394, ha chiesto ai Direttori Generali delle ASL di compilare e restituire sollecitamente un apposito FILE informatico, in cui raccogliere per ogni ASL / branca / struttura privata accreditata tutti dati essenziali, relativamente alla assegnazione definitiva del tetto di spesa 2022, al consuntivo della produzione 2022 liquidabile, al lordo e al netto degli abbattimenti, ed agli eventuali sotto utilizzi dei limiti di spesa o, viceversa, agli eventuali sforamenti per extra tetto, suddivisi tra sforamenti entro il 10% del tetto individuale e sforamenti ulteriori;
- b. che a seguito dei riscontri forniti da tutte le ASL alla sopra citata nota regionale del 08.02.2023, prot. n. 69394, questa Direzione Generale ha emesso il Decreto Dirigenziale n. 509 del 31 luglio 2023, pubblicato sul BURC n. 59 del 07.08.2023, con il quale, dopo aver richiamato le comunicazioni pervenute dalle ASL, ha approvato e assunto per presa d'atto, come disposto dalla DGRC n. 215/2022, le tabelle allegate al medesimo decreto: n. 1, 2, 3, 4, 5 e 6, riportanti i dati comunicati dalle ASL in merito al consuntivo della produzione 2022 e al limite di spesa definitivo, assegnato per l'esercizio 2022 alle singole strutture private accreditate, e facendo espressamente salvo l'esito dei procedimenti di rivalutazione del limite di spesa, relativamente ai nove centri privati di cui alle sentenze del TAR Campania – Sezione Prima n. 1514, 1557, 1559, 1684, 1685, 1784, 1789, 1985 e 2205 del 2023; e ha dato atto:
 - 1) che la tabella A) nella sezione A.5 evidenzia che gli sforamenti dei tetti di spesa individuali 2022 delle strutture private operanti nelle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare e Radiodiagnostica, fino a concorrenza del 10% del limite di spesa individuale, possono essere remunerati nella misura del 100%, invece del minimo del 30% previsto dalla DGRC n. 215/2022;
 - 2) che per la branca della Radioterapia, come evidenziato nella tabella B), sussiste uno sfioramento residuo, dopo la compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi, di euro 674.763,20=, che risulta ampiamente coperto dal sottoutilizzo dei tetti di spesa della branca della dialisi; e, pertanto, può essere applicata dalle ASL interessate la speciale regolamentazione vigente per tale branca, richiamata nelle premesse del medesimo decreto;
 - 3) che per la branca della Dialisi la tabella C) evidenzia uno sfioramento residuo, a livello di ASL, di soli euro 20.391,95= (nella ASL di Benevento), che risulta interamente coperto dalla compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi;
- c. che i suddetti procedimenti di rivalutazione del limite di spesa sono stati completati per otto centri privati, come si espone di seguito:
 - 1) L'ASL di Benevento, con deliberazione del Direttore Generale della ASL n. 563 del 10.11.2023 ha dato atto di aver esaminato l'istanza di correzione del budget 2022, presentata dal Centro Delta S.r.l. in applicazione della sentenza TAR Campania Napoli Sezione Prima n.1514/2023, svolgendo appositi incontri con il soggetto istante nel corso del mese di ottobre, all'esito dei quali ha adottato la suddetta delibera n. 563/2023 con la quale ha stabilito di:

“confermare il tetto di Struttura 2022 attribuito al Centro DELTA s.r.l.” ai sensi della DGRC n. 215/2022 con la “Delibera del D.G. Asl Bn n. 273 del 28.07.2022, vengono modificati i Tetti di struttura per il 2022 per la sola branca del Laboratorio Analisi, recependo gli esiti delle verifiche in contraddittorio di cui al punto precedente, nonché gli esiti dei controlli sullo stato di accreditamento per le prestazioni “R” (ex DGRC n.215/2022- Allegato relazione tecnica punti 3 e 7)”; riguardo alla posizione del Centro Delta S.r.l. rimangono, quindi, confermati tutti i dati consuntivi 2022 già esposti nel Decreto Dirigenziale n. 509 del 31 luglio 2023;

2) L'ASL di Caserta ha trasmesso le deliberazioni del Direttore Generale di chiusura delle istruttorie condotte per le seguenti strutture:

a) SOCIETA' ANALISI CLINICHE CARRINO S.A.S.: a seguito dell'istanza di revisione del budget 2022, presentata dal centro ai sensi della sentenza TAR n. 1784/2023, dopo lo svolgimento di appositi incontri con il soggetto istante, il Direttore Generale della ASL con deliberazione n. 1812 del 23.10.2023 ha concluso la valutazione dell'istanza confermando il tetto di struttura già attribuito alla struttura ai sensi della DGRC n. 215/2022 e, quindi, tutti i dati consuntivi 2022 già esposti nel Decreto Dirigenziale n. 509 del 31 luglio 2023;

b) CENTRO RICERCHE CLINICHE DI SCALZONE ELPIDIO & C. S.A.S.: a seguito dell'istanza di revisione del budget 2022, presentata dal centro ai sensi della sentenza TAR n. 1985/2023, dopo lo svolgimento di appositi incontri con il soggetto istante, il Direttore Generale della ASL con deliberazione n. 1695 del 02.10.2023 ha concluso la valutazione dell'istanza confermando il tetto di struttura già attribuito alla struttura ai sensi della DGRC n. 215/2022 e, quindi, tutti i dati consuntivi 2022 già esposti nel Decreto Dirigenziale n. 509 del 31 luglio 2023;

c) LIFE LABS SCARL: a seguito dell'istanza di revisione del budget 2022, presentata dal centro ai sensi della sentenza TAR n. 1789/2023, dopo lo svolgimento di appositi incontri con il soggetto istante, il Direttore Generale della ASL con deliberazione n. 1813 del 23.10.2023 ha concluso la valutazione dell'istanza confermando il tetto di struttura già attribuito alla struttura ai sensi della DGRC n. 215/2022 e, quindi, tutti i dati consuntivi 2022 già esposti nel Decreto Dirigenziale n. 509 del 31 luglio 2023;

d) CENTRO FARTRELL s.r.l.: con deliberazione del Direttore Generale n. 1694 del 02.10.2023 l'ASL ha dato atto che, nonostante ripetuti e formali solleciti da parte della Regione e della ASL, il centro non presentava istanza di revisione del budget 2022 ai sensi della sentenza TAR n. 2205/23; pertanto, il Direttore Generale della ASL “*preso atto che il CENTRO FARTRELL s.r.l. non ha sollevato alcuna eccezione e non ha fatto pervenire alcuna osservazione*”, con la suddetta delibera ha confermato il tetto di struttura già attribuito alla struttura ai sensi della DGRC n. 215/2022 e, quindi, tutti i dati consuntivi 2022 già esposti nel Decreto Dirigenziale n. 509 del 31 luglio 2023;

3) L'ASL di Salerno ha trasmesso la Deliberazione del Direttore Generale n. 1405 del 19.10.2023 con la quale ha provveduto, in esecuzione delle sentenze TAR n. 1684/23; 1685/23 e 1559/23, dopo aver svolto approfonditi confronti in contraddittorio con i centri privati, alla rivalutazione del tetto di spesa 2022 delle seguenti strutture:

a) "CENTRO DIAGNOSTICO GIOVINE SRL" per la branca della Cardiologia

b) "CHECK-UP SRL" per la branca della Radiologia;

c) "POLIAMBULATORIO MEDICO DIAGNOSTICO BIOSTUDIO SRL" per la branca di Laboratorio di Analisi;

confermando il tetto di struttura già attribuito alla struttura ai sensi della DGRC n. 215/2022 e, quindi, tutti i dati consuntivi 2022 già esposti nel Decreto Dirigenziale n. 509 del 31 luglio 2023;

d. che, pertanto, rimane ancora in itinere il procedimento di revisione del budget 2022 in corso presso l'ASL Napoli 1 Centro per la valutazione dell'istanza presentata dal Centro “Lega Italiana Diabete (LID) di Vela Francesca & C. s.a.s.” ai sensi della sentenza TAR n. 1557/2023; per questa struttura, pertanto, come già precisato nel D.D. n. 509/2023, tutti gli elementi di conteggio consuntivo forniti dalla ASL competente sono assunti in via provvisoria, e sono, allo stato, soltanto indicativi e suscettibili di modifica all'esito di detto procedimento;

DATO ATTO

- a. che, dopo la pubblicazione del sopra richiamato Decreto Dirigenziale n. 509 del 31 luglio 2023, sono pervenute alle ASL e/o alla Regione diverse istanze di rettifica dei dati pubblicati nel medesimo decreto;
- b. che in tutti i casi in cui tali istanze sono pervenute anche (o soltanto) alla Regione, la scrivente Direzione Generale ha sollecitato l'ASL competente a riscontrare dette istanze, comunicando alla Regione l'esito delle verifiche intervenute;
- c. che tutti i dettagli delle verifiche effettuate sono agli atti delle ASL competenti per il territorio in cui sono ubicati i centri privati che hanno presentato istanza di rettifica del D.D. n. 509/2023; questi ultimi, quindi, qualora non ne abbiano già ricevuto comunicazione, possono chiederne la consultazione alla ASL competente;
- d. che ad oggi, sono state accertate e certificate dalle ASL diverse modifiche dei dati pubblicati nel richiamato Decreto Dirigenziale n. 509/2023 e, pertanto, si rende necessario procedere con il presente provvedimento ad approvare le allegate nuove tabelle A, B, C, D, e da n. 1 a n. 9, che contengono le rettifiche comunicate dalle ASL, a seguito delle istruttorie che hanno svolto sulle istanze pervenute dai centri privati direttamente e/o tramite trasmissione da parte della Regione, ed elencate nel nuovo ALLEGATO ELENCO VARIAZIONI;
- e. che, in particolare, risulta necessario rettificare:
 - 1) Gli allegati di riepilogo A, B, C e D, a seguito delle modifiche intervenute negli importi esposti nelle tabelle da n. 5 a n. 9;
 - 2) Gli allegati n. 1: Diabetologia, n. 2: Branche a Visita, n. 3: Cardiologia, n. 4: Medicina Nucleare e n. 5: Radiologia, per quanto riguarda le percentuali delle prestazioni rese a residenti di altre regioni;
 - 3) Gli allegati n. 2: Branche a Visita e n. 7: Radioterapia, riguardo alla indicazione della avvenuta stipula del contratto 2022, rispettivamente, ai sensi della DGRC n. 309/2022 o ai sensi della DGRC n. 609/2022;
 - 4) Gli allegati n. 3: Cardiologia, n. 5: Radiologia, 6: Laboratorio di Analisi, 7: Radioterapia, a seguito delle rettifiche degli importi riguardanti alcuni centri privati;
 - 5) L'allegato n. 8: Dialisi per correggere gli importi del Valore produzione 2022 a tariffa LORDA relativi alla ASL Napoli 3 Sud;
 - 6) L'allegato n. 9: FKT per correggere gli importi del Ticket e Quota ricetta relativi alle ASL di Caserta e Napoli 3 Sud;
- f. che, in merito al confronto dei dati consuntivi 2022 con le Associazioni di Categoria dei centri privati, previsto nell'ambito dei Tavoli Tecnici locali di cui all'art 6 dello schema di contratto approvato dalla DGRC n. 309/2022, sono pervenuti i seguenti aggiornamenti:
 - 1) L'ASL di Benevento, con nota prot. n. 102979/u del 02.11.2023, ha comunicato che nell'ambito del tavolo Tecnico riunitosi il 13.10.2023 per il monitoraggio delle prestazioni 2023, è stato anche discusso il report consuntivo della branca FKT anno 2022;
 - 2) L'ASL Napoli 3 Sud, con nota prot. 210337 del 02.11.2023, nel richiamare l'osservazione, espressa nel D.D. n. 509/2023, secondo la quale: *"l'ASL non ha attestato se i dati definitivi [consuntivi 2022] sono stati discussi con le Associazioni di Categoria nell'ambito del Tavolo Tecnico locale"*, ha precisato che: *"per mero disguido nella nota prot. n. 124551 del 22.06.2023 non è stato specificato che i dati di cui si discute erano stati oggetto di condivisione con le associazioni di Categoria nella seduta del Tavolo Tecnico per la Specialistica Ambulatoriale tenutosi il 04.04.2023 il cui verbale è agli atti di questi Uffici"*;
 - 3) L'ASL di Salerno, dopo che nel D.D. n. 509/2023 si era dato atto della nota *"a firma del Direttore Generale del 18.05.2023, prot. n. 102674, nella quale si rappresenta che il Tavolo Tecnico locale con le Associazioni di Categoria "è in fase di effettuazione"*, con nota prot. n. 176893 del 09.11.2023 ha comunicato di aver tenuto in data 06.09.2023 il Tavolo Tecnico con le Associazioni di Categoria della Specialistica Ambulatoriale e di aver recepito le correzioni richieste nel corso dell'incontro, richiamate nell'ALLEGATO ELENCO VARIAZIONI;

DATO ATTO, pertanto,

- a. che le nuove tabelle n. 1, 2, 3, 4, 5 e 6 espongono i dati consuntivi della produzione 2022 e il limite di spesa definitivo assegnato alle singole strutture private accreditate elencate nelle medesime tabelle, che il presente decreto assume per presa d'atto, come disposto dalla DGRC n. 215/2022, e in parziale rettifica del Decreto Dirigenziale n. 509 del 31 luglio 2023, fatto espressamente salvo quanto sopra precisato per le nove strutture private per le quali il TAR Campania ha emesso le sentenze sopra richiamate e per le quali sono in corso di completamento i conseguenti procedimenti di confronto e rivalutazione del limite di spesa;
- b. che la nuova tabella A) nella sezione A.5 conferma che gli sforamenti dei tetti di spesa individuali 2022 delle strutture private operanti nelle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare e Radiodiagnostica, fino a concorrenza del 10% del limite di spesa individuale, possono essere remunerati nella misura del 100%, invece del minimo del 30% previsto dalla DGRC n. 215/2022;
- c. che per la branca della Radioterapia nella nuova ed allegata tabella B) si evidenzia nella colonna I) uno sforamento residuo, dopo la compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi, aumentato ad euro 839.314,20=, che risulta comunque ampiamente coperto dal sottoutilizzo dei tetti di spesa della branca della dialisi; si conferma, pertanto, che per l'esercizio 2022 può essere applicata dalle ASL interessate la speciale regolamentazione vigente per tale branca, richiamata nelle premesse del D.D. n. 509/2023;
- d. che per la branca della Dialisi la nuova tabella C) conferma lo sforamento residuo, a livello di ASL, di soli euro 20.391,95= (nella ASL di Benevento), che risulta interamente coperto dalla compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi;

ACCERTATA l'assenza di cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi per il Responsabile dell'istruttoria e per il Dirigente firmatario del presente Decreto, ai sensi della Legge anticorruzione e trasparenza (L. n. 190/2013 e D.lgs. 33/2013) e del codice di comportamento dei dipendenti pubblici (Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e DPR 16 aprile 2013, n. 62);

VISTA la DGRC n. 466 del 27.06.2023 con la quale è stato conferito l'incarico di Dirigente della UOD 15-Monitoraggio Beni e Servizi sanitari e Non Sanitari;

Alla stregua dell'istruttoria svolta dal Dirigente della UOD 15 "*Monitoraggio dei Servizi Sanitari e non Sanitari*", nonché della espressa dichiarazione di regolarità resa dal dirigente medesimo;

DECRETA

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

1. Di **PRENDERE ATTO** delle tabelle allegato al presente decreto e dettagliatamente elencate e commentate in premessa.
2. Di **DARE ATTO** che, sulla base delle modifiche evidenziate nell'ALLEGATO ELENCO VARIAZIONI, le nuove tabelle n. 1, 2, 3, 4, 5 e 6 espongono i dati consuntivi della produzione 2022 certificati dalle AA.SS.LL e il limite di spesa definitivo assegnato alle singole strutture private accreditate elencate nelle medesime tabelle, che il presente decreto assume per presa d'atto, come disposto dalla DGRC n. 215/2022, e in parziale rettifica del Decreto Dirigenziale n. 509 del 31 luglio 2023, fatto espressamente salvo quanto precisato in premessa per le nove strutture private per le quali il TAR Campania ha emesso le sentenze n. 1514, 1557, 1559, 1684, 1685, 1784, 1789, 1985 e 2205 del 2023.
3. Di **DARE ATTO** che la nuova tabella A) nella sezione A.5 conferma che gli sforamenti dei tetti di spesa individuali 2022 delle strutture private operanti nelle branche della Diabetologia, Cardiologia, Branche a Visita, Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), Medicina Nucleare e Radiodiagnostica, fino a concorrenza del 10% del limite di spesa individuale, possono essere remunerati nella misura del 100%, invece del minimo del 30% previsto dalla DGRC n. 215/2022.
4. Di **DARE ATTO** che per la branca della Radioterapia nella nuova ed allegata tabella B) si evidenzia nella colonna I) uno sforamento residuo, dopo la compensazione a livello regionale tra

sforamenti e sottoutilizzi, aumentato ad euro 839.314,20=, che risulta comunque ampiamente coperto dal sottoutilizzo dei tetti di spesa della branca della dialisi; si conferma, pertanto, che per l'esercizio 2022 può essere applicata dalle ASL interessate la speciale regolamentazione vigente per tale branca, richiamata nelle premesse del D.D. n. 509/2023.

5. Di **DARE ATTO** che per la branca della Dialisi la nuova tabella C) conferma lo sforamento residuo, a livello di ASL, di soli euro 20.391,95= (nella ASL di Benevento), che risulta interamente coperto dalla compensazione a livello regionale tra sforamenti e sottoutilizzi.
6. Di **INVIARE** il presente provvedimento alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, al Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A. e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.

POSTIGLIONE