REGIONE CAMPANIA | U
COPIA
Protocollo N.0589860/2025 del 04/11/2025
Firmatario: ANTONIO POSTIGLIONE

Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute e
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Ai Rappresentanti delle Associazioni di categoria della specialistica ambulatoriale delle Regione Campania

Ai Referenti delle AA.SS.LL.
Per il tramite delle Direzioni Generali

Alla So.re.Sa spa

e p.c. al Presidente della Giunta Regionale
per il tramite del Capo di Gabinetto

All'Assessore al Bilancio
Prof. Ettore Cinque

Oggetto: Verbale del 30 ottobre 2025. Trasmissione

Con la presente si trasmette in copia e a valere quale notifica, il verbale dell'incontro tenutosi il 30 ottobre 2025 presso gli Uffici della scrivente Direzione Generale, siti al Centro Direzionale di Napoli, Isola C3.

Il Direttore Generale
Avv. Antonio Postiglione

REGIONE CAMPANIA
COPIA
Protocollo N.0589860/2025 del 04/11/2025
Firmatario: ANTONIO POSTIGLIONE

VERBALE del 30 ottobre 2025

Il giorno 30 ottobre 2025 si sono incontrati presso la sede della Regione Campania, Centro Direzionale di Napoli, Isola C/3, alle ore 16.00:

- l'Assessore della Giunta regionale con delega al Bilancio e al Finanziamento del SSR Prof. Ettore Cinque;
- il Direttore Generale per la Tutela della Salute Avv. Antonio Postiglione, il Dirigente del Settore Accreditamento Dott. Ugo Trama, le Dirigenti UOS Dr.ssa Bianca Corcione e Dr.ssa Mirella Piccolo, il Dirigente UOS Ferdinando Vicinanza nonché, per So.re.Sa spa, l'ing. Vito Salerno;
- per la specialistica ambulatoriale: i Rappresentanti delle Associazioni di categoria cui all'allegato foglio firme di presenza;
- per le AA.SS.LL.: i Referenti aziendali cui all'allegato foglio firme di presenza.

L'incontro è stato convocato dal Direttore Generale per la Tutela della Salute con nota del 28/10/2025 prot. n.0568109 ed ha per oggetto la discussione di questioni d'interesse della categoria.

L'Assessore al Bilancio fa presente che la Regione ha potuto avvalersi a fine 2024 della deroga per l'utilizzo di residue economie, consentita dall'art. 2-bis, aggiunto al DL n. 155/2024 in sede di conversione in legge, operando una integrazione di € 5.000.000,00 del limite di spesa 2024 dei centri privati di specialistica ambulatoriale, con la DGRC n. 757/2025 e stabilendo, altresì di determinarsi con successivi provvedimenti: "*per quanto riguarda gli importi e i criteri di assegnazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2025, sia per l'ospedalità privata che per l'assistenza specialistica ambulatoriale, sulla base delle risorse che saranno disponibili per tale esercizio in base alla legge di Stabilità 2025-2027 ed alle altre eventuali sopravvenienze normative*" (punto 4 del dispositivo della DGRC 735/2024).

Tuttavia, per l'esercizio 2025, nonostante le formali richieste presentate dalle Regioni al Governo - il livello di spesa, consentito dalla normativa vigente per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale erogate dai soggetti privati accreditati, non è stato finora modificato dal legislatore nazionale, rispetto alla situazione esposta nelle DGRC n. 757/2024 e n. 175/2025, in base alla quale per il 2025 si registra una riduzione di circa euro 13 milioni rispetto all'anno precedente.

Rappresenta, inoltre, che nel DDL n° 2365, in corso di esame presso la XII Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati, risulta depositato un emendamento che consentirebbe alle Regioni di destinare dal 2025 una quota dello 0,5% del livello di finanziamento statale indistinto della spesa sanitaria "*in deroga all'articolo 15, comma 14, del DL 6 luglio 2012, n. 95* [cd. Spending Review], *... fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale*". Analogo emendamento, tuttavia era stato presentato al Senato nel corso della prima lettura (DDL S/1241 del 23.09.2024), senza poi essere approvato.

In questo contesto, la Direzione Generale per la Tutela della Salute, nell'istruttoria delle richiamate DGRC n. 757/2024 e n. 175/2025 ha fissato in via provvisoria il limite di spesa 2025 dei centri privati che erogano assistenza specialistica ambulatoriale, stabilendolo in un importo complessivo uguale a quello dell'esercizio 2024.

Con DGRC n. 741 del 22 ottobre 2025, cono stati confermati i limiti di spesa 2025, stabiliti dalle DGRC n. 757/2024 e n. 175/2025 per la specialistica ambulatoriale (fermo restando che i limiti di

spesa così definiti potranno essere modificati in aumento, in caso di favorevoli sopravvenienze normative).

L'Assessore al Bilancio, attesa la vastità della materia che sarà oggetto di approfondimento nel corso di ulteriori incontri, circoscrive l'oggetto della discussione alla questione delle aggregazioni dei laboratori di analisi ed all'approfondimento delle difficoltà operative emerse dall'applicazione della cosiddetta premialità di cui all'Allegato B alla DGRC 215/2022.

Su questa materia sarà opportuno attivare un apposito tavolo tecnico con le Associazioni di Categoria finalizzato alla correzione delle criticità emerse.

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute si associa a quanto rappresentato dall'Assessore al Bilancio.

Le Associazioni delle strutture private espongono le seguenti ulteriori osservazioni e proposte.

CONFCOMMERCIO SALUTE

Criticità

- gli indicatori di premialità penalizzano i Centri medio-piccoli a vantaggio delle grandi strutture;
- la percentuale del 5% per la premialità è eccessiva.

Proposte

- applicazione della premialità mediante la suddivisione dei Centri per fasce;
- attingere i soldi per la premialità da tutti i Centri ad inizio anno (si può ipotizzare nella misura dello 0,50%) per poi procedere, a consuntivo, con attribuzione di premialità ai Centri che ottengono i punteggi migliori.

ASPAT

Criticità

- l'indicatore A.1 relativo alla tecnologia, così come strutturato basato sulla data di vetustà dell'attrezzatura, è insufficiente e non è premiante;
- l'indicatore C.4 relativo all'organizzazione: si è registrata un'applicazione non omogenea all'interno delle varie AA.SS.LL. Stesso discorso per l'indicatore E.13 relativo alla collocazione territoriale;
- l'indicatore C.6 relativo all'organizzazione: il punteggio attribuito nel caso la struttura disponga della certificazione ISO 90012015 pari ad 1 è troppo basso;
- il meccanismo della premialità, così come congegnato, favorisce la concentrazione.

Proposte

- utilizzare indicatori differenti da quelli attuali per la premialità tipo la *customer satisfaction*, il clima ambientale per i lavoratori, ecc.
- creazione di una Commissione Unica di Valutazione Regionale che garantisca uniformità ed omogeneità di applicazione e di valutazione;
- consolidamento dell'extra tetto;
- Indicatore C.4: la valutazione deve includere solo le unità non appartenenti al comparto sanità;
- Indicatore E.13: nel conteggiare la numerosità dei punti di offerta per la medesima branca nel distretto di appartenenza o collocazione geografica in zona disagiata vanno esclusi dal computo gli ospedali ed i punti prelievo.

FEDERCARDIO

Criticità

- assenza di un contratto di branca per la Cardiologia;
- premialità concepita come una redistribuzione di risorse da un accreditato ad un altro;
- ritardi nell'applicazione della premialità e quindi nella definizione dei tetti provvisori 2025 da parte delle AA.SS.LL. con difficoltà per i Centri nel rispettare il nuovo tetto di struttura;
- le categorie degli indicatori C.4 e C.5 sono congegnate in modo da determinare un minore punteggio se l'accreditato è una persona fisica.

Proposte

- introduzione di un contratto di branca per la CARDIOLOGIA con adozione di protocolli preventivi per soggetti a rischio;
- premialità intesa come un fondo extra tetto e non ad invarianza di spesa come redistribuzione di risorse da un Centro ad un altro;
- attesi i ritardi nell'applicazione della premialità e quindi nella definizione dei tetti provvisori 2025 da parte delle AA.SS.LL. con difficoltà per i Centri nel rispettare il nuovo tetto di struttura, si propone, nel rispetto del nuovo tetto di struttura, di compensare in minus nell'ultimo trimestre 2025 gli eventuali eccessi di produzione registrati alla data della firma del contratto;
- professionisti accreditati valutati sulle premialità solo su un parametro clinico e restituzione nel 2026 di quanto perduto dai Centri nel 2025;
- premiare i VMP più bassi perché significano più visite e premiare direttamente le maggiori percentuali di visite eseguite su tutte le prestazioni.

AISIC/CONFLAVORO SALUTE

Criticità

si associa alle evidenze rappresentante nei precedenti interventi.

Proposte

- disapplicazione dell'indicatore D.10 per i laboratori di analisi;
- introduzione di un margine di tolleranza per le aggregazioni dei laboratori nel considerare il numero di prestazioni;
- sanatoria di 2 mesi della norma che prevedeva che, a partire dal 1° giugno 2025, le strutture private accreditate sono tenute: "a mettere e mantenere a disposizione del Sistema CUP SINFONIA il 100% delle proprie agende digitali, configurate con flag Online=SI, ovvero, visibili e prenotabili oltre che dagli operatori della sottoscritta struttura, anche tramite tutti gli altri canali: APP, Portale CUP, Farmacie, ecc., per tutte le prestazioni oggetto del presente contratto, ivi comprese (in sola visibilità) quelle la cui prenotazione è riservata dalle disposizioni vigenti agli operatori della struttura privata: follow up, utenti residenti in altre regioni, STP ed ENI; è tenuta, altresì, ad organizzare le agende delle prestazioni ambulatoriali per classi di priorità e ad effettuare la presa in carico dell'utente per le prestazioni relative ai follow-up". Mentre per le branche della Dialisi, della Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), della Radioterapia e della Medicina Fisica e Riabilitazione (FKT), tale obbligo riguarda la sola visibilità delle agende;
- esclusione, anche per la branca della DIABETOLOGIA, come per la RADIOTERAPIA e DIALISI, della norma di cui all'articolo 9 comma 2 dello schema di contratto specialistica allegato alla DGRC 175/2025.

CONFESERCENTI SALUTE

Si associa alle criticità emerse nei precedenti interventi ed inoltre, segnala che, nella ASL NA 2 NORD, non è stata applicata la premialità per la branca della MN dal momento che sul territorio insistono 4 strutture di cui n° 2 però hanno solo accreditamento pet/tac.

FEDERLAB

Propone uno slittamento del termine per le aggregazioni dei laboratori di cui alla DGRC 42372025 ed apre ad una riflessione sulla premialità con focus sull'indicatore A.1 proponendo altresì l'introduzione, tra i parametri di valutazione, del numero delle attrezzature in dotazione a ciascuna struttura.

AISA

Nell'ottica dell'applicazione del tetto di struttura, apre ad una riflessione sull'inopportunità di mantenere il parametro del VMP che produce effetti negativi in termini di migrazione dei pazienti ed allungamento delle liste di attesa.

SNR

Non condivide le affermazioni rese dal Rappresentante dell'Associazione AISA in merito al parametro del VMP, utile, invece, per calmierare il mercato.
Pone accento sul parametro dell'indicatore A.1 e propone l'inserimento, tra i parametri di valutazione, del valore dell'investimento rispetto al tetto della struttura.

CONFINDUSTRIA SANITA'

Non condivide le osservazioni sollevate in merito alle aggregazioni dei laboratori perché è dal lontano 1997 che si parla dell'argomento. Ne consegue che l'impianto della DGRC 423/2025 non va messo in discussione

ANISAP

Si associa alle osservazioni emerse nel corso del tavolo di confronto e segnala altresì che l'indicatore A.1 andrebbe ponderato altresì alla complessità dell'attrezzatura. Per quanto riguarda il parametro del VMP si associa a quanto rappresentato da AISA mentre per l'indice di territorialità (indicatore E.13) si associa alle considerazioni di ASPAT.

L'incontro si conclude alle ore 18,00 circa.

Letto, confermato e sottoscritto

REGIONE CAMPANIA **Direzione Generale per la Tutela della Salute**

Riunione del 30 ottobre 2025 Assistenza specialistica ambulatoriale

QUALIFICA:	Nominativo dei Partecipanti	Firma dei Partecipanti	Indirizzo E-Mail, telefono, fax e cellulare
ASL CASERTA	LINO MARIA		MARIA.LINO@ASLCASERTA.IT
ASL CASERTA	DELLI CARRI IDA		IDA.DELLICARRI@ASLCASERTA.IT
(CON) ASL AVELLINO	FRANCESCO FULGOLI		ffulgoli@ASLAVELLINO.IT
ASL AVELLINO	LUIGI CALIFANO		lcalifano@aslavellino.it
ASL BENEVENTO	NADIA SERO		nadia.sero@aslbenevento.it
ASL SALERNO	LUCA MORMONE		l.mormone@aslsalerno.it
ASL SALERNO	ERNESTA MELE		e.mele@aslsalerno.it
ASL SALERNO	TERESA GIANNI		mt.gianni@aslsalerno.it
ASL NA3 SUD	BISOGNO VINCENZO		v.bisogno@aslnapoli3sud.it
ASL NA3 SUD	VIRGINIA MACAFRONTE		v.macafronte@aslnapoli3sud.it
ASL NA1-CENTRO	CARMINE CEVARO		carmine.cevaro@aslnapolicentro.it