REGIONE CAMPANIA U
COPIA
Protocollo N.0609632/2026 del 08/07/2026
Firmatario: UGO TRAMA

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

Alle Associazioni di Categoria
della Macroarea della Specialistica Ambulatoriale

Ai Direttori Generali AASSLL
c.a. Referenti dei tetti di spesa

Al Direttore Generale
So.Re.Sa Spa

E p.c.
Al Presidente della Giunta Regionale
Per il tramite del Capo di Gabinetto

OGGETTO: Indicatori di premialità specialistica ambulatoriale di cui all'Allegato B DGRC 215/2022 e ss.mm.ii. - trasmissione verbale d'incontro.

Si trasmette il verbale dell'incontro del giorno 20.05.2026 unitamente ai seguenti allegati:

- Proposta di modifica degli indicatori A1 e B3: al riguardo si precisa che tale proposta non è immediatamente attuativa, ma sarà oggetto di ulteriore confronto con le Associazioni di categoria nei prossimi mesi e troverà applicazione sui dati a consuntivo dell'esercizio 2026.
- Tabella relativa ai parametri di valutazione per l'attribuzione di punteggi: le modifiche apportate per gli indicatori A1 (relativamente alla fascia di vetustà), C4, C5, C6, C7, C8, C9 D10 e E13 si applicheranno già sui dati di consuntivo relativi all'esercizio 2025.

In accoglimento della richiesta delle Associazioni di categoria, si prevede, inoltre, la suddivisione dei Centri in gruppi omogenei per le branche della Radiodiagnostica e della Patologia Clinica (c.d. *ranking intra-classe*). Tale riorganizzazione in gruppi omogenei trova applicazione immediata già a partire dai dati di consuntivo relativi all'esercizio 2025, secondo il dettaglio di seguito riportato:

1. **RADIODIAGNOSTICA**

Per tale branca viene ripresa l'impostazione dei centri già prevista a livello contrattuale, ovvero:

BRANCA	Tipologia A e B	Tipologia C	Tipologia D
Radiodiagnostica	Radiologia tradizionale di base, ecografia e TAC	Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN ≤ 1 tesla	Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN > 1 tesla

2. PATOLOGIA CLINICA

A seguito degli approfondimenti istruttori condotti, gli Uffici regionali hanno accolto le proposte delle Associazioni di categoria relative alla creazione di gruppi omogenei basati sul volume delle prestazioni, secondo le seguenti fasce:

- Fascia I: 0 a 299.999 prestazioni;
- Fascia II: 300.000 a 599.999 prestazioni;
- Fascia III: ≥ 600.000 prestazioni.

In considerazione della riorganizzazione in atto della rete dei laboratori, nel computo complessivo delle prestazioni dovranno essere incluse sia quelle a carico del SSR sia quelle *out-of-pocket* (con l'esclusione dei prelievi).
Laddove un gruppo / ASL presenti un solo laboratorio, allora quel centro si raggruppa con il gruppo immediatamente inferiore.

Fascicolo Sanitario Elettronico

Per quanto riguarda l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, FSE, si definisce la seguente programmazione temporale:

- regime per l'esercizio 2025: l'indicatore relativo al FSE manterrà natura esclusivamente qualitativa. Si evidenzia, inoltre, che la nota prot. n. 339789 del 30.06.2022 (che ad ogni buon fine si allega) precisava che alcune discipline erano esentate fino a nuove disposizioni. Ai fini della premialità/penalità di cui all'Allegato B alla DGRC 215/2022 e s.m.i., si conferma che per l'esercizio 2025 persistono tali deroghe ed esenzioni;
- regime a decorrere dall'esercizio 2026: considerate le disposizioni nazionali sopravvenute (DM 7/9/2023, così come da ultimo modificato con Decreto del Ministro della Salute dell'11 novembre 2025 – Modifiche al decreto 7 settembre 2023, concernente il FSE 2.0), si evidenzia che l'indicatore diventerà di tipo quantitativo e decadrà ogni precedente esenzione. L'applicazione di tale nuovo regime per il 2026, con il conseguente obbligo tassativo di alimentazione del FSE da parte di tutte le strutture pubbliche e private accreditate, riguarderà le seguenti tipologie documentali:
- referto di laboratorio;
- referto di radiologia;
- referto di specialistica ambulatoriale;
- referto di anatomia patologica;
- verbali di pronto soccorso;
- lettere di dimissione;
- profilo sanitario sintetico;

- prescrizioni specialistiche e farmaceutiche;
- cartelle cliniche;
- erogazione farmaci a carico SSN e non a carico SSN;
- vaccinazioni;
- erogazione di prestazioni di assistenza specialistica;
- taccuino personale dell'assistito;
- dati delle tessere per i portatori di impianto;
- lettera di invito per screening.

In particolare, si precisa che qualora la struttura sanitaria rilasci referti al cittadino intesi come "*relazione scritta rilasciata dal medico sullo stato clinico del paziente dopo un esame clinico o strumentale*", essi dovranno obbligatoriamente essere inviati al FSE come referto di specialistica ambulatoriale.

In sintesi, si ribadisce la netta separazione temporale di tutte le citate misure:

1. Misure applicabili sull'ESERCIZIO 2025 (Efficacia Immediata):
   - Modifiche agli indicatori vigenti fissate nella tabella allegata;
   - Nuova suddivisione dei Centri in gruppi omogenei (ranking intra-classe) per le branche della Patologia Clinica e Radiodiagnostica;
   - Valutazione del FSE su base ancora qualitativa e con persistenza delle deroghe ex nota prot. n. 339789/2022.

2. Misure applicabili sull'ESERCIZIO 2026:
   - Proposte relative alla revisione degli indicatori A1 e B3 (all'esito del completamento del confronto con le Associazioni);
   - Passaggio a una valutazione del FSE su base quantitativa (all'esito del completamento del confronto con le Associazioni).

Le indicazioni della presente nota saranno recepite in un decreto dirigenziale e si applicheranno sui dati di attività consuntivi 2025 al fine di determinare – entro il 31 luglio 2026 – le variazioni dei tetti di spesa individuali per l'esercizio 2026.
A tal fine, entro il 10 luglio 2026, ciascuna AA.SS.LL. dovrà chiedere alle sue strutture ed acquisire le necessarie integrazioni / modifiche dei dati consuntivi di attività nell'esercizio 2025, secondo i criteri fissati nella presente comunicazione.

Il Direttore generale
Dott. Ugo TRAMA