Protocollo Generale ASL Napoli 1 Centro - Prot. 0378473/u del 30/10/2026 14.51 Registrato da: U.O.C. Monitoraggio E Controllo Attivita' Di Riabilitazione
30/10/2026 14.51-20260378473

REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro

AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

Tavolo Tecnico Assistenza Specialistica Esterna

Verbale n. 2/2026

Il giorno 30 ottobre 2026 alle ore 11:00, presso la "Sala Convegni" della Direzione Generale della A.S.L. Napoli 1 Centro (c.d. Frullone), sita in via Comunale del Principe 13/A - 80145 Napoli, si riunisce, giusta convocazione prot. n. 373041 del 27.10.26, il Tavolo Tecnico Macroarea Specialistica Esterna, con il seguente ordine del giorno:

· indicatori di performance sui dati produzione esercizio 2025,
· limiti di spesa 2026;
· varie ed eventuali.

Sono presenti

per la ASL Napoli 1 Centro il dott. Carmine Cevaro, il dott. Maurizio Cartalemi, la dott.ssa Valentina Calabrese, il dott. Costantino di Palma;

I Presidenti delle Associazioni o loro delegati:

- Aiop (assente)
- Aisa (dott. Antornio Salvatore)
- Aisic (dott. Antonio Gambardella)
- Anisap (dott.ssa Alessandra Gallo)
- Aspat (per delega dott.ssa Claudia Dello Iacovo)
- Confapi (assente)
- Confederazione Centri Antidiabete (dott. Luigi Gesuè e avv. Concetta Saetta)
- Unione Industriali Napoli Sanità (dott. Eugenio Basile)
- Federbiologi (assente)
- Federcardio Campania (dott. Leonardo Di Maggio)
- Federlab Campania (per delega avv. Vincenzo Macchia)
- Federodontoiatri (dott. Francesco Sellitti)
- Fed I Salute Campania (per delega avv. Daniela Tartaglia)
- Acop Campania (per delega Antonio Salvatore)
- Anmed (assente)
- Confcommercio Salute Sanità e Cura (assente)
- Confesercenti Salute (dott. Alessandro Totaro)
- SNR (per delega dott. Domenico Ronga)
- Zoe' Patologia E Specialistica Ambulatoriale (dott.ssa Claudia Dello Iacovo e avv. Concetta Saetta)
- Conflavoro Salute (dott. Antonio Gambardella)

Premesso:

- che con Deliberazione della ASL Napoli1 Centro n. 2308 del 13/12/2024 si è parzialmente rimodulato l'atto aziendale vigente ed istituita l'unica U.O.C. "Monitoraggio e controllo delle attività di riabilitazione accreditata, delle attività ospedaliere private accreditate, delle attività degli Ospedali Classificati e delle attività di specialistica ambulatoriale accreditata";
- che è stato individuato quale Direttore della suddetta Unità Operativa Complessa il dott. Carmine Cevaro;

La Asl Napoli 1 Centro, anzitutto chiarisce che la trasmissione dei dati in sede di convocazione ha il solo fine di rendere edotte le Associazioni di Categoria e per il loro tramite le strutture private accreditate con la scrivente Azienda Sanitaria Locale, mentre il confronto e la disamina dei dati avviene in esclusiva sede di Tavolo Tecnico.

L'ASL precisa che gli schemi degli indicatori di performance suddivisi per singola branca e suddivisi per singola struttura, i dati consuntivi relativi all'esercizio 2025 nonché gli schemi dei tetti di spesa per l'esercizio 2026 sono quelli di cui alla comunicazione trasmessa:

- in data 16.10.2026 per le branche di Cardiologia, Branche a Visita, Diabetologia, Medicina Nucleare, e schema degli indicatori di performance 2025 per la Radiologia (nota prot. aziendale n. 359104 del 16.10.2026);
- in data 19.10.2026 per la branca di Radiologia con riferimento alle variazioni degli importi da applicare ai tetti di spesa 2026 (note prot. aziendale n. 362129);
- in data 26.10.2026 per la branca di Laboratorio con riferimento agli indicatori di performance di cui all'Allegato B DGRC 215/2022 e ss.mm.ii. relativi all'esercizio 2025 e delle variazioni degli importi da applicare ai tetti di spesa 2026 (nota prot. aziendale n. 370930 del 26.10.2026).

Il dott. Cartalemi espone i dati relativi agli indicatori di performance sui dati produzione esercizio 2025, ed i dati relativi alle variazioni del tetto di spesa per l'anno 2026, precisando che è ancora in corso l'istruttoria a seguito dell'avvio delle interlocuzioni con i centri privati accreditati e, pertanto, negli schemi definitivi ci potrebbero essere delle lievi modifiche rispetto ai dati già inoltrati.

Il dott. Cartalemi, inoltre rappresenta le modifiche intervenute in corso d'anno circa l'applicazione dei punteggi (fascia di Vetustà 0 – 8 anni , per la branca di laboratorio applicazione dell'indicatore D.12 alle sole prestazioni non all.to 3)-

Viene precisato che, come dispone il D.D. 256 del 24.07.2026, per l'assegnazione dei limiti di spesa per l'anno 2026, per la suddivisione dei Centri che erogano prestazioni di Patologia Clinica in gruppi omogenei, divisione basata sul volume delle prestazioni, sono state computate le sole prestazioni a carico del SSR, e per l'Indicatore C.8 (Numero di prestazioni di laboratorio erogate nell'anno con onere a carico del S.S.R. (solo per la branca della patologia clinica) sono state calcolate le prestazioni a carico del SSR con esclusione delle prestazioni erogate oltre il limite del 10% di extra-tetto..

Si rappresentano, altresì, le criticità connesse all'applicazione dei punteggi per i centri privati accreditati per la branca di Branche a Visita per i quali non risultano presenti altri erogatori.

A questo punto Federcardio contesta formalmente la difformità di applicazione dei criteri di cui alla normativa vigente tra le diverse Asl e sottolinea la necessità di un Tavolo Tecnico unico regionale, rappresentando che sino a quel momento non provvederà alla sottoscrizione del protocollo d'intesa. Detta dichiarazione è stata reiterata già dal mese di maggio 2026 e al Tavolo Tecnico regionale del 15 settembre 2026.

Zoè Anisap e Aspat Confederazione e Centri Antidiabete Regione Campania in merito alle criticità emerse circa l'applicazione della normativa vigente fanno presente di avere inviato istanza in Regione e sono in attesa di essere convocate, pertanto contestano i dati forniti e l'applicazione degli stessi..

Confesercenti Salute chiede di allegare al presente verbale quanto inviato via pec in data 30.10.2026.

AISIC e Conflavoro dichiarano di avere prodotto opposizione al TAR Campania avverso la Delibera 256/2026 in quanto non condividono alcuni criteri.

L'ASL prende atto di tutte le dichiarazioni pertinenti all'ordine del giorno dell'odierno Tavolo Tecnico.

Del che è verbale ore 12.30

L.C.S.

Protocollo Generale ASL Napoli 1 Centro - Prot. 0378141/e del 30/10/2026 13.14 Registrato da: U.O.C. Monitoraggio E Controllo Attivita' Di Riabilitazione
30/10/2026 13.14-20260378141

CONFESERCENTI

SALUTE

Spett.le Asl Napoli 1

Oggetto: Nota formale di contestazione e riserva di Confesercenti Salute inerente all'applicazione dei criteri di premialità ex Decreto n. 256 e Allegato B, ai tetti di spesa (DGRC n. 540 e DGRC n. 519) e alla valutazione del Valore Medio Prestazionale (VMP).

Il sottoscritto Alessandro Totaro, in qualità di Presidente di Confesercenti Salute Campania, rende a verbale la seguente dichiarazione:

Confesercenti Salute non riconosce quale valida, attuabile né praticabile la formulazione e la modalità applicativa dei criteri di premialità afferenti all'Allegato B del Decreto n. 256 e alla relativa normativa regionale di programmazione dei limiti di spesa (DGRC n. 540 e DGRC n. 519). A sostegno di tale posizione formale si evidenzia quanto segue:

1. Distorsione del concetto di premialità e penalizzazione strutturale

L'attuale meccanismo di premialità non risponde a una logica di vera valorizzazione e compensazione, ma si traduce in un'iniqua penalizzazione a danno delle piccole e medie strutture sanitarie accreditate, a tutto vantaggio delle realtà di dimensioni maggiormente elevate. Tale impianto altera la parità di condizioni e mette a rischio la sopravvivenza stessa dei piccoli centri sul territorio.

2. Meccanismo distorto della premialità a "Somma Zero"

Si evidenzia un ulteriore e gravissimo aspetto distorsivo: il sistema delle premialità non attinge a risorse finanziarie aggiuntive, ma opera redistribuendo le risorse all'interno dello stesso tetto di spesa aziendale ("somma zero"). Ciò significa che la premialità concessa a una struttura viene finanziata sottraendo direttamente risorse ed erodendo il tetto di spesa di un'altra, innescando una competizione cannibalesca tra erogatori e penalizzando gravemente i centri più piccoli, privi delle economie di scala dei grandi gruppi.

3. Iniquità sulla Territorialità (Punto 13 Allegato B) e mancata valutazione delle aree disagiate/a rischio

Alla luce di quanto disposto dal Decreto n. 256, si contesta la rigida e penalizzante applicazione dei punteggi inerenti alla territorialità (punti dal 13 in poi dell'Allegato B). Si fa presente che la scrivente Associazione ha già formalmente sottoposto all'attenzione del Direttore Generale — organo competente a valutare e definire la presenza di aziende

ricadenti in zone disagiate — la specifica situazione di un nostro associato la cui struttura insiste in un'area caratterizzata da grave disagio di viabilità e da un elevatissimo rischio sismico. Nonostante tali oggettive e documentate condizioni di svantaggio strutturale e geografico, la mancata/errata attribuzione del riconoscimento territoriale determina un'ingiusta penalizzazione economica (con relativa decurtazione delle risorse), mettendo in grave e ingiustificata difficoltà operativa l'azienda sanitaria interessata.

4. Contestazione del criterio sulla Forza Lavoro e Occupazione

Si riscontrano palesi incongruenze nell'attribuzione dei punteggi legati al personale dipendente. Strutture nostre associate, pur mantenendo o incrementando organici cospicui di lavoratori, si vedono paradossalmente penalizzate dalle attuali schede di valutazione dell'Allegato B.

5. Insostenibilità delle forchette di premialità/penalizzazione nel triennio (DGRC n. 540 e DGRC n. 519)

Preoccupa fortemente l'impatto applicativo della programmazione regionale sui tetti di spesa, che stabilisce una progressiva ed esasperata divaricazione dei tetti individuali: Anni 2026 – 2027: Forchetta di variazione pari a +7% / -10%. Anno 2028: Forchetta di variazione che raggiunge il +20% / -20%. L'applicazione di parametri distorti e discrezionali a forbici economiche così ampie renderà matematicamente impossibile la sopravvivenza aziendale e la continuità erogativa dei piccoli e medi centri, condannandoli ad un impoverimento progressivo.

6. Inadeguatezza del Valore Medio Prestazionale (VMP) ed esempio paradossale in Medicina Nucleare

Si ribadisce la totale inadeguatezza del parametro del Valore Medio Prestazionale (VMP), strumento concettualmente astratto che genera distorsioni paradossali a danno della salute del paziente e dell'efficienza assistenziale: Esempio concreto: Le strutture di Medicina Nucleare dispongono di tetti di spesa adeguati per le prestazioni medico-nucleari (salvavita e ad alto valore tecnologico), ma di tetti esigui — o inesistenti — per la radiodiagnostica. Per effettuare un esame di Medicina Nucleare appropriato e completo a tutela del paziente, si rende necessaria contestualmente l'esecuzione di una TAC di coregistrazione.

La distorsione: A causa dell'elevato costo/valore delle prestazioni diagnostiche integrate, l'erogazione della TAC fa immediatamente "sforare" il limite del Valore Medio Prestazionale (VMP), determinando decurtazioni e penalizzazioni sanzionatorie a carico della struttura.

L'impatto sull'assistenza: Per evitare la penalizzazione sul VMP, le strutture si vedrebbero costrette ad assurdi artifici operativi, come prendere in carico il paziente ma differire la

TAC di coregistrazione a distanza di 5–6 mesi. Un simile meccanismo mina alla radice la tempestività e l'efficacia delle cure, costringendo i centri tra il rischio di penalizzazioni economiche improprie e l'impossibilità di garantire un'assistenza sanitaria ottimale.

Richiesta formale: Confesercenti Salute chiede l'integrale inserimento a verbale della presente nota, riservandosi di intraprendere ogni ulteriore iniziativa istituzionale e nelle sedi competenti a tutela delle strutture sanitarie associate e dell'equità dell'offerta assistenziale sul territorio.

Alessandro Totaro
Presidente Confesercenti Salute Campania

Lì, 30 Ottobre 2026