



**COORDINAMENTO TAVOLO TECNICO SPECIALISTICA
AMBULATORIALE**

P.E.C.:

monitoraggio.privatoaccreditato@pec.aslnapoli3sud.it

**VERBALE n. 2
SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Addì **28.07.2026** si sono riuniti presso la Sala Galilei dell'ASL Napoli 3 Sud – Via Marconi,66 Torre del Greco i componenti Aziendali del Tavolo Tecnico per la Branca di Laboratorio di analisi, giusta convocazione a mezzo PEC del **20.07.2026** con il seguente ordine del giorno:

1. Indicatori di Performance su dati di produzione anno 2025 secondo le indicazioni regionali di cui alle note prot. n. 0310139 del 26/03/2026 e prot. n. 0609362 del 8/07/2026;
2. prospetti contenenti le Variazioni 2026 (sulla base dei dati 2025);
3. dati elaborati e stato dell'arte;
4. VPM II trimestre 2026;
5. Varie ed eventuali.

Rappresentanti delle Associazioni di Categoria	Nominativo	Delegato	Presenze/Assenze
A.N.I.S.A.P.	Dott.ssa Oriana Pagliola		presente
A.S.P.A.T.		Dott. Angelo Mazzeo	presente
AIOP		Dott. Filippo Avellino	presente
AISA	Dott. Antonio Salvatore		presente
AISIC	Dott. Gambino		presente
CONF.CENTRI ANTIDIABETE			assente
CONFAPI SANITA'			assente
CONFLAVOROSALUTE	Presidente Dott. Gambino		presente
CONFINDUSTRIA (UNIONE INDUSTRIALE)		Avv. Francesco Paolo Carpinelli	presente
FED. I. Salute Campania		Dott. Bruno Accarino	presente
FEDER.LAB.			assente
FEDERBIOLOGI			assente
FEDERCARDIO		Dott. Silvio Siciliano	presente
FEDERODONTOIATRI			assente
SNR	Dott. Bruno Accarino		presente
SBV			assente
ZOE		Avv. Francesco Paolo Carpinelli Dott.ssa Gallo Dott.ssa Sannino	presente
ANMED			assente

Rappresentanti Aziendali	Cognome/Nome	Delegato	Presenze/Assenze
Coordinatore	Dott.ssa Virginia Malafronte		Presente

Regione Campania
A.S.L. NAPOLI 3 SUD
U.O.C. Controllo e Monitoraggio Strutture
Accreditate
Il Direttore: Dott.ssa Virginia Malafrone

Componente	Dott. Vincenzo Bisogno		assente
Componente	Dott.ssa Antonella De Stefano		presente
Componente	Dott. Loris Landi		presente
Componente	Dott. Felice Conato		presente
Componente	Dott. Antonio Ciccone		assente
Componente	Avv. Rosa Maria Siciliano	Delegato	presente
Componente	Ing. Davide Capone		presente

Rappresentanti Aziendali	Cognome/Nome	Delegato	Presenze/Assenze
Supporto Informatico	Ing. Aldo D'Avino		assente
Supporto Amministrativo/Legale	Dirigente Dott.ssa Marianna Oliva		presente

Inizio lavori ore 10:30

Il Coordinatore del Tavolo Tecnico – Dott.ssa Virginia Malafronte - constatate le presenze, dichiara aperta la seduta.

In via preliminare si rappresenta l'Associazione FEDERLAB, per il tramite del dott. Giuseppe Diglio ha trasmesso a mezzo PEC in data 27 luglio, alcune rimozioni sugli indicatori di Premialità sostenendo in particolare che la proposta di modifica dei criteri di assegnazione delle premialità per la Macroarea di Specialistica Ambulatoriale, di cui all'allegato B della D.G.R.C.n. 215/2022 e ss.mm.ii., presenta delle fortissime criticità per la branca di Medicina Nucleare nonché per il punteggio previsto dagli indicatori Regionali in ordine alla territorialità (E13).

La parte pubblica prende atto della nota di FEDERLAB, riscontrando che si tratta di osservazioni su decisioni istruttorie di competenza Regionali.

L'Associazione ASPAT mette a verbale la PEC del 22 luglio scorso rappresentando che l'incontro di oggi si palesa prematuro in quanto si è in attesa del provvedimento regionale di recepimento delle modifiche agli indicatori di Premialità.

Sempre in via preliminare Il dott. Accarino per SNR dichiara: "con riferimento al odg della riunione odierna in merito ai punti

1. Indicatori di Performance su dati di produzione anno 2025 secondo le indicazioni regionali di cui alle note prot. n. 0310139 del 26/03/2026 e prot. n. 0609362 del 8/07/2026;
2. prospetti contenenti le Variazioni 2026 (sulla base dei dati 2025);
3. dati elaborati e stato dell'arte;

corre l'obbligo di precisare che allo stato nessun atto ufficiale (delibera di giunta o decreto dirigenziale della Regione Campania) risulta essere stato pubblicato, pertanto, al momento si tratta di mera trasmissione di verbale d'incontro del 20.05.2026 con le associazioni di categoria unitamente a 2 allegati -tra l'altro incompleto ed erroneo per la mancanza o errore trascrizione di alcuni contenuti- contenenti **le proposte elaborate dagli uffici regionali** "Attesa, come anticipato la necessità di procedere alla rilevazione degli indicatori sull'esercizio 2025, tale proposta **sarà oggetto di confronto con le Associazioni di categoria nel corso dei prossimi mesi e sarà applicata sui dati di consuntivo 2026.**" e la cui conclusione è "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." Pertanto i dati oggi esposti sono ancora soggetti a modifiche ed integrazioni e non possono assumere alcun carattere di ufficialità essendo ancora in corso il confronto con le associazioni"

A tal proposito allega le osservazioni di SNR del 13/07/2026 inviate alla Regione quale parte integrante e sostanziale del presente verbale.

Federcondi
#TAVOLO TECNICO

Regione Campania
A.S.L. NAPOLI 3 SUD
U.O.C. Controllo e Monitoraggio Strutture
Accreditate
Il Direttore: *Dott.ssa Virginia Malafronte*

Il Coordinatore del Tavolo Tecnico procede alla disamina dei punti all'ordine del giorno:

PUNTO 1:

Indicatori di Performance su dati di produzione anno 2025 secondo le indicazioni fornite dalla Regione Campania con note prot. n. 0310139 del 26/03/2026 e prot. n. 0609362 del 8/07/2026 e della U.O.C. Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate trasmesse a mezzo PEC alle Associazioni ed ai Centri privati accreditati per la Specialistica Ambulatoriale ed FKT in data 31 marzo e 9 luglio scorso.

La prima proiezione dei dati è stata trasmessa a tutte le Associazioni in vista dell'incontro odierno ed a tutti centri privati interessati, con PEC del 20 luglio scorso, insieme agli Allegati 1 e 2 rispettivamente nominati "Allegato_1_Premialità_2025; Allegato_2_Variazioni_2026".

Si passa alla discussione dei singoli indicatori di premialità rappresentando che a seguito del completamento delle attività di verifica, correzione di alcuni disallineamenti con l'estrazione dei dati dal file C e validazione degli indicatori di competenza aziendale, anche in considerazione delle segnalazioni pervenute da diversi Centri e dalle Associazioni di categoria, si è proceduto all'aggiornamento delle elaborazioni interessate, con conseguente rideterminazione dei su citati Allegati 1 e 2, dei punteggi attribuiti e delle variazioni per l'anno 2026.

Le eccezioni accolte e le modifiche ai file trasmessi con PEC del 20 luglio scorso, sono state inserite nei nuovi Allegati sostitutivi dei precedenti che si illustrano in data odierna e che sono stati trasmessi a mezzo PEC lunedì 27 luglio alle Associazioni presenti. A seguito dell'odierno incontro, si procederà alla trasmissione dei nuovi elaborati a tutti i centri privati interessati. Si specifica che si tratta di proiezioni non definitive in quanto si attende il provvedimento Regionale di recepimento.

Il Coordinatore del Tavolo espone ai presenti l'istruttoria compiuta specificando che per i centri che non hanno fornito alcun riscontro si è proceduto, come per l'anno precedente, secondo la normativa Regionale ed in particolare il D.D. Regionale n. 358/2024, che espressamente prevede alla lettera f: ".....di stabilire che alle strutture che non abbiano fornito i riscontri richiesti in merito a specifici indicatori di cui all'All. B verrà attribuito il punteggio minimo associato a tutti gli indicatori della griglia di valutazione, ivi compresi quelli non oggetto di specifica richiesta di riscontro;".

Nel dettaglio, sono pervenute osservazioni per i seguenti indicatori:

A.1. Tecnologia. diversi centri non concordano la modalità di calcolo utilizzata riguardo le fasce di vetustà anche alla luce delle variazioni (0-8/8-10/ oltre 10 etc.) stabilite dalla Regione Campania a seguito dell'incontro con le Associazioni di Categoria del 20 maggio scorso.

Si rappresenta che la parte pubblica ritiene che la data *cut-off* per il calcolo degli anni di vetustà è a partire dalla data del collaudo.

Per la branca della medicina nucleare, solo dopo l'invio della graduatoria e solo a seguito delle modifiche regionali della fascia di vetustà, un centro accreditato, pur avendo autocertificato il possesso delle apparecchiature, accettato la metodologia dell'anno precedente e firmato il contratto di cui alla Deliberazione ASL Napoli 3 sud n. 1206/2025, oggi propone di valutare solo le apparecchiature accreditate e non quelle autorizzate.

AISA ritiene meritevole di approfondimento la proposta del centro.

La parte pubblica ritiene i Componenti del Tavolo concordano che il centro che intenda non farsi valutare le apparecchiature, debba tempestivamente presentare dichiarazione di non utilizzo in accreditamento istituzionale, alla ASL ed in particolare al Distretto Sanitario di appartenenza.

C.4. Rapporto numero dipendenti totale addetti. diversi centri dichiarano di non comprendere la metodologia di calcolo.

Si precisa che sono state considerate le ore di lavoro settimanali autocertificate dai centri e per la multi-branca la parte pubblica ha considerato le ore dichiarate per ogni branca.

C.5 Rapporto tra numero dipendenti laureati sul totale dipendenti. Per la cardiologia l'eccezione rappresentata a mezzo PEC dalla Associazione FEDERCARDIO che lamenta la mancata considerazione che nei centri di cardiologia lavorano quasi esclusivamente liberi professionisti, la parte pubblica rappresenta che tale eccezione riguarda scelte Regionali, questa Azienda si è attenuta agli indicatori stabiliti dalla Regione.

IL Dott. Siciliano per FEDERCARDIO, dichiara quanto segue: "Relativamente ai punti organizzazione C4 e C5 vuole conoscere con quale criterio sono stati ripartiti dai centri

#TAVOLO TECNICO

FederCardio

ASL

AISA

ASL

5

Regione Campania
A.S.L. NAPOLI 3 SUD
U.O.C. Controllo e Monitoraggio Strutture
Accreditate
Il Direttore: *Dott.ssa Virginia Malafronte*

pluriaccreditati il numero del personale tra le varie branche e soprattutto se la ASL abbia provveduto a verificare a) se i soggetti avessero i requisiti per la branca a cui sono stati assegnati e per quante ore sono stati assegnati; b) se i contratti stipulati prevedevano una distribuzione oraria tra le specialità e se questa è stata rispettata all'atto della compilazione dei questionari e se è congrua con i fatturati, c) se la laurea conseguita fosse attinente.

Sorpendente è rilevare come un centro plurispecialistico per produrre un fatturato X in Cardiologia abbia avuto bisogno dell'80 % dei dipendenti e del 48 % dei laureati e un monoaccreditato per un pari fatturato X abbia avuto bisogno solo di un 66 % di dipendenti e del 16 % di laureati. Gli accreditati in questione hanno ricevuto rispettivamente un plus e un minus: il multispecialistico naturalmente in plus e il monospecialistico cardiologico in minus più di 2 volte maggiore.

Al riguardo Federcardio chiede alla ASLNA3SUD di verificare quanto richiesto e di portarne le risultanze in un ulteriore Tavolo Tecnico al quale Federcardio porterà la valutazione degli atti che gli saranno consegnati in seguito alla richiesta di accesso.

Relativamente al punto C5 si ricorda che nella riunione in Regione del 20/05/2026 a cui partecipavano anche i Referenti Aziendali si convenne dell'utilizzo di buon senso ed elasticità nel valutare come dipendenti i laureati contrattualizzati come liberi professionisti; perché non è possibile che dal rapporto risulti il numero 0 cioè che una struttura medica operi senza laureati. Nel verbale non è riportata la trattazione e anche su questo argomento Federcardio ha in corso incontri a livello regionale che potrebbero avere un esito modificazione dell'attuale regolamentazione.

Anche per questo Federcardio invita la ASLNA3SUD a non procedere con la esecuzione delle tabelle presentate."

La parte pubblica rappresenta di aver già discusso degli indicatori C4 e C5 e procederà a riscontrare sulla richiesta di accesso agli atti.

Dopo la discussione dei primi indicatori, alcune Associazioni dichiarano che la seduta odierna risulta prematura perché si è in attesa del provvedimento Regionale.

In particolare:

ASPAT, come da nota del 22 luglio 2026 ed ANISAP, nel richiamare la propria nota trasmessa in data odierna, rilevano che i dati in discussione e di conseguenza il tavolo tecnico convocato per oggi, ha carattere interlocutorio nelle more dell'emanazione del provvedimento regionale. Si acquisisce agli atti del Tavolo Tecnico la nota pervenuta da AISIC in data 23 luglio scorso, con la quale si chiede la non applicazione del superamento del VPM per la branca di Laboratorio per l'anno 2025 a seguito delle modifiche e raggruppamenti introdotti dal 1 gennaio 2025 dal nuovo tariffario in analogia a quanto deciso dalla Asl di Salerno.

Unione Industriali si allinea con quanto sopra rappresentato dalle altre Associazioni, rappresentando che i dati oggi illustrati costituiscono delle mere proiezioni in attesa dell'emanando provvedimento regionale.

FEDERCARDIO si associa a tali dichiarazioni.

ZOE si associa a tali dichiarazioni ed è in attesa del provvedimento regionale.

AISA, nelle more di conoscere le determinazioni regionali in materia, ritiene invece che il Tavolo odierno possa procedere alla analisi delle osservazioni formulate dai centri in ordine all'applicazione dei nuovi parametri di valutazione di cui alla nota regionale prot. 609632 dell'8.07.2026, anche al fine di verificarne le indicazioni sul consuntivo 2025.

Federcardio
TAVOLO TECNICO

ASLNA3SUD
AISIC
Unione Industriali
ZOE
AISA

Regione Campania
A.S.L. NAPOLI 3 SUD
U.O.C. Controllo e Monitoraggio Strutture
Accreditate
Il Direttore: *Dott.ssa Virginia Malafronte*

PUNTO 2:

prospetti contenenti le Variazioni 2026 (sulla base dei dati 2025).

Come sopra rappresentato, le Associazioni ritengono prematuro discutere anche del punto 2.

PUNTO 3:

Dati elaborati e stato dell'arte.

La parte pubblica prende atto della posizione delle Associazioni rappresentando che proprio al punto 3 dell'ordine del giorno, si sarebbe discusso della provvisorietà dei dati trasmessi in quanto in attesa del Decreto Dirigenziale e /o altro provvedimento Regionale che recepisca le modifiche apportate agli indicatori di premialità come da note regionali prot. n. 0310139 del 26/03/2026 e prot. n. 0609362 del 8/07/2026.

L'intento della convocazione era quello di condividere con i rappresentanti delle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, l'istruttoria svolta al fine di poter eventualmente correggere errori materiali e condividere soluzioni.

PUNTO 4.

VPM II trimestre 2026

Il Coordinatore ricorda ai presenti di aver trasmesso la documentazione relativa al VPM II Trimestre con PEC del 23 luglio 2026, nota prot. n.0193522.

I presenti non hanno rilevato criticità in ordine alla trasmissione della documentazione.

ANISAP, con riferimento alla PEC inviata in data odierna rappresenta l'incongruenza dei valori calcolati per le 2 sotto branche della classe B. Si riporta quanto trasmesso a mezzo PEC: "*in ordine alla Branca di Medicina Nucleare si appalesa un'evidente incongruenza dei valori calcolati per le due sottobranche della classe B, in quanto il costo delle prestazioni Pet/TC - uniche prestazioni prescrivibili a seguito dell'abolizione delle sole prestazioni PET - varia da un minimo di € 939,95 ad un massimo di € 1.539,85; di talché, pure nella remotissima ipotesi di erogazione delle sole PET/TC identificate dal codice 92116.002, in ogni caso il VPM non potrebbe mai essere inferiore ad € 939,95 + 10% = 1.033,95, come si evince dall'allegato 228484 alla DGRC n. 269 del 21.05.2025, pag. 13. Difatti, anche gli schemi contrattuali recano come VPM di riferimento base per la classe B.2 l'importo € 1.061,00, come per la classe C. Si richiede, pertanto, in termini generali, di effettuare una più compiuta verifica dei dati riportati in tabella.*"

A ciò va aggiunto che non appare coerente la suddivisione della classe B in B.1 e B.2, ma si suggerisce l'adozione, come già avvenuto nelle altre ASL, di un parametro medio unico per le Strutture ricadenti in quella classe.

In alternativa, nell'ipotesi di voler conservare le sottoclassi, apparirebbe più congruo inglobare nel computo anche la classe C, in considerazione della circostanza che non è più prevista la possibilità di prescrivere la sola PET insieme alla Pet/TC, come in precedenza avveniva per la classe B e a differenza della classe C, che, appunto, ha sempre potuto fare solo Pet/Tc.

- *In secondo luogo, si reitera quanto già osservato con nota ANISAP Prot. 4/26 – FM/rp del 29 maggio 2026, e che qui si trascrive:*

Federico
TAVOLO TECNICO

Spm

RU

Qu

TR

2

ASA
Fm

Regione Campania
A.S.L. NAPOLI 3 SUD
U.O.C. Controllo e Monitoraggio Strutture
Accreditate
Il Direttore: *Dott.ssa Virginia Malafronte*

“per la branca di Diabetologia non si è tenuto conto della deroga prevista ai sensi del DGRC n. 215 del 04.05.2022 – Allegato A che, al paragrafo 9 esplicitamente recita: “Si è, quindi, ritenuto opportuno introdurre negli schemi contrattuali allegati A\3 e A\4, alla fine dell'art. 8 (variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti), il seguente nuovo comma: “6. In considerazione delle specificità della branca, l'ASL competente per territorio potrà consentire a propri centri di Diabetologia di derogare al limite del 10% di cui al precedente comma 2, fino a raggiungere un superamento massimo del VMP di branca del 50%, qualora il centro interessato rimanga entro una spesa annua per paziente di euro 240,00= (soglia di attenzione fissata dal DCA n. 88/2016, oltre la quale le ASL sono tenute ad effettuare approfondimenti e verifiche)”.

La parte pubblica si riserva di procedere con le opportune valutazioni.

PUNTO 5 Varie ed eventuali

Non ci sono ulteriori rilievi.

Il **Coordinatore del Tavolo Tecnico** dichiara che tutta l'istruttoria compiuta per ogni singolo centro ed ogni rilievo pervenuto ed istruito, è agli atti della U.O.C. Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate.

La parte pubblica si riserva di convocare il tavolo tecnico a seguito dell'emananda Regionale.

Dichiara chiusa la riunione alle ore 12:50

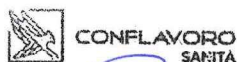
Letto e sottoscritto.

V. g. e. Khefta

ASAT
Cyril Cyr

ASAT
Cyril Cyr

ASAT
Cyril Cyr



IL PRESIDENTE
Dott. Gaetano Gambino



AISIC

UNIONE INDUSTRIALI

Francis P. P. P.

AIDP
RIMATO

ASAT
Cyril Cyr

ASAT
Cyril Cyr

ASAT
Cyril Cyr

ASAT
Cyril Cyr

ASAT
Cyril Cyr

ASAT
Cyril Cyr

FEDERLAB CAMPANIA
ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA DEI CENTRI AMBULATORIALI
PRIVATI ACCREDITATI DELLA REGIONE CAMPANIA

Federlab Campania, attraverso il proprio delegato ai tavoli tecnici Dr. Giuseppe Diglio, in riferimento all'O.d.g. che prevede la discussione sugli **"Indicatori di Performance sui dati di produzione 2025, secondo le indicazioni regionali nota prot. N. 0310139 del 26/03/2026 e prot. N. 0609362 del 08/07/2026"** dichiara quanto segue:

la proposta di modifica dei criteri di assegnazione delle premialità per la Macroarea di Specialistica Ambulatoriale, di cui all'allegato B della D.G.R.C. n. 215/2022 e ss.mm.ii., presenta delle **fortissime criticità** che, lungi dall'appianare le iniquità emerse in sede di prima applicazione, le inaspriscono e creerebbero, se così applicate, un quadro normativo fortemente lesivo dei più elementari principi di concorrenza tra le strutture erogatrici.

Già nei mesi passati era emersa prepotentemente una anomalia che era plasticamente rappresentata dalla attribuzione delle premialità per la Branca di Medicina Nucleare della ASL Napoli 1 Centro.

Come ripetutamente segnalato già nella prima applicazione della D.G.R.C. n. 215/2022, il numero particolarmente esiguo delle strutture su cui distribuire premialità e speculari penalizzazioni, insieme alla presenza di una struttura di dimensioni particolarmente rilevanti e alla concentrazione nella ASL NA1 Centro della maggior parte delle strutture di Medicina Nucleare della Regione Campania, ha creato una posizione dominante di fatto inscalfibile a danno di Strutture che, in ogni altra ASL, avrebbero ottenuto premialità e non penalizzazioni in virtù del punteggio ottenuto in base agli indicatori adottati.

Questo dato macroscopicamente evidente aveva fatto proporre a pressoché tutte le Associazioni di Categoria l'adozione di un primo, immediato, correttivo che consisteva nell'individuare il "campo di gioco" su cui le strutture avrebbero dovuto confrontarsi, non nell'ambito ASL bensì in quello regionale.

È evidente che la logica delle premialità è quella di stilare una classifica della qualità del servizio erogato su tutto il territorio regionale per poi attribuire una parte del budget in base agli indicatori previsti.

Se ciò invece non avviene e l'ambito della competizione è circoscritto alle singole AA.SS.LL., la sperequazione tra i territori è lampante; **si potrà verificare, come si è già verificato, che strutture con punteggi alti ma localizzate in AA.SS.LL. particolarmente "competitive", subiscono penalizzazioni quando invece, proprio in virtù del punteggio conseguito, sarebbero premiate in altre AA.SS.LL. o in una classifica regionale.**

A nulla vale l'obiezione che questa eventuale classifica regionale correrebbe il rischio di depauperare il budget territoriale, perché stiamo parlando sempre di una percentuale minima del budget complessivo (**al momento un ridicolo 5%**) e questa minima percentuale potrebbe essere facilmente gestita a livello regionale sottraendo il complessivo budget premiale dall'importo da trasferire alle singole AA.SS.LL. per l'acquisto delle prestazioni sanitarie per poi distribuirlo con le modalità definite dalla D.G.R.C. n. 215/22 e ss.mm.ii.

Ma vi è di più:

Questa criticità irrisolta in realtà è stata istituzionalizzata nella proposta di modifica degli indici di premialità che la Struttura Regionale ha inviato alle Associazioni in data 08.07.2026

L'esempio di attribuzione della premialità alle strutture della **Branca di Medicina Nucleare** afferenti all'ASL Napoli 1 Centro, dove poche strutture competono tra di loro anche se sono tutte nella fascia di eccellenza determinando penalizzazioni illogiche e anticoncorrenziali a favore di una sola struttura, non è stato valutato come un errore da correggere ma addirittura come un modello da replicare!

Infatti, per la **Branca di Patologia Clinica** la suddivisione in tre fasce delle strutture porterà a veder premiate strutture con punteggi bassi ma in zone alte della classifica della propria fascia, a discapito di strutture con punteggi ugualmente alti che all'interno della propria fascia, magari sono seconde o terze, vengono penalizzate a vantaggio di un'unica struttura.

Questa palese, enorme, violazione del principio di proporzionalità e di concorrenza dovrebbe essere corretta prima di ogni altra ulteriore situazione poiché mina alle fondamenta del concetto stesso di premialità. Allo stesso modo la reiterazione della percentuale del 5% quale parte del tetto da attribuire in base a criteri meritocratici, significa sancire che il tetto è attribuito, ancora dopo 5 anni, per il 95% su base storica, con la Regione Campania fieramente incurante dei ripetuti pronunciamenti della AGCM (Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato).

Questa pervicace immutabilità sostanziale dei Tetti di Spesa è spiegabile, esclusivamente, con una valutazione politica fortemente anticoncorrenziale.

Infine, una ulteriore illogicità è rappresentata dall'abnorme punteggio premiale (ben 3 punti!!) prevista per le **strutture presenti nelle Isole e nelle Comunità Montane**.

Pur concordando sulla necessità di riconoscere un punteggio più alto a queste strutture, la sproporzione con il peso dato a tutti gli altri parametri è troppo grande.

L'attribuzione di 1 punto sarebbe più che sufficiente ed eviterebbe eventuali penalizzazioni non giustificate a strutture cittadine e metropolitane che non

potrebbero in alcun modo recuperare lo svantaggio dovuto all'attribuzione di un bonus assolutamente fuori scala rispetto a tutti gli altri parametri valutati.

Nella speranza che questi aspetti possano essere discussi, nonché di un fattivo confronto che tenga presente delle esigenze di tutte le parti, ma soprattutto della corretta applicazione dei principi alla base del provvedimento,



DNV

Centro Direzionale Isola F3 - 80143 Napoli

Telefono: 081.2134265 E-mail: federlabcampania@gmail.com - PEC:

federlabcampania@pec.it

Federlab Campania è certificata DNV "Sistemi di Gestione Qualità nella Comunicazione" UNI EN ISO 9001:2008

www.federlabitalia.it



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

Prot. 9/AP
22 Luglio 2026

Da aspat@pec.it

Alla Giunta Regionale della Campania

**Alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale**

Dott. Ugo Trama

salute@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Al Coordinatore del Tavolo Tecnico ASL Napoli 3 Sud

Dott.ssa Virginia Malafronte

monitoraggio.privatoaccreditato@pec.aslnapoli3sud.it

p.c.

Al Direttore Generale ASL Napoli 3 Sud

Dott. Giuseppe Russo

protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

Al Direttore Sanitario ASL Napoli 3 Sud

Dott. Pasquale Izzo

dirsan@pec.aslnapoli3sud.it

Al Direttore Amministrativo ASL Napoli 3 Sud

Dott. Michelangelo Chiacchio

diramm@pec.aslnapoli3sud.it

ASL NAPOLI 3 SUD

Ai Presidenti dei Tavoli Tecnici Paritetici Aziendali

struttureaccreditate@pec.aslavellino.it

protocollo@pec.aslavellino.it

controllo.gestione@pec.aslbenevento.it

uoc.centriaccreditati@pec.aslcaserta.it

accreditati.specialistica@pec.aslna1centro.it

aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it

accreditamento@pec.aslnapoli2nord.it

assistenzaaccreditata@pec.aslsalerno.it





Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

Prot. 9/AP
22 Luglio 2026

Oggetto: considerazioni inerenti nota n. 0609362 del 8 luglio 2026 e convocazione Tavolo Tecnico del giorno 28 luglio c.a ASL Napoli 3 Sud per la Macroarea della Specialistica Ambulatoriale e FKT.

ASPAT, associazione sindacale maggiormente rappresentativa, in relazione alla nota ASL NA 3 Sud n 0189069/u del 20/07/2026, recante in oggetto *"Convocazione Tavoli Tecnici per il giorno 28 luglio 2026 - Prima proiezione variazioni sui Tetti di spesa provvisori esercizio 2026"*, espone quanto segue.

Con la predetta nota le associazioni di categoria sono convocate per discutere, come primo punto all'odg, gli *"Indicatori di Performance su dati di produzione anno 2025 secondo le indicazioni regionali di cui alle note prot. n. 0310139 del 26/03/2026 e prot. n. 0609362 del 8/07/2026"*.

Sennonché, la richiamata nota n. 0609362 del 8/07/2026, a firma del Direttore Generale Ugo Trama, **prevede espressamente che le indicazioni dalla stessa tracciate *"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"***.

Appare allora dirimente rilevare che **il previsto decreto dirigenziale ad oggi non risulta intervenuto**.

Con la conseguenza che manca quell'unitario quadro operativo di riferimento al quale l'azione delle varie ASL dovrebbe poi necessariamente conformarsi.

La convocazione in oggetto si palesa allora prematura, difettando, per le parti convocate, la stessa base di confronto, offerta univocamente dall'atteso decreto dirigenziale, al punto che qualsivoglia determinazione il tavolo dovesse mai maturare sarebbe in ogni caso *inutiliter data*.

Ciò posto, appare sin d'ora necessario rilevare che la nota 0609362 del 8/07/2026 sembra preludere all'operatività immediata sull'esercizio 2025 di modifiche che, per come preannunciate, incideranno radicalmente sugli equilibri concorrenziali e sulle capacità operative delle singole strutture accreditate.

In particolare, trattasi di modifiche che, seppur descritte come ad efficacia immediata, spiegano in realtà un'efficacia retroattiva, in quanto incidono su dati a consuntivo rispetto ai quali gli operatori non hanno alcun margine di manovra, non potendo più orientare le proprie scelte nel senso di una maggiore aderenza agli indicatori di performance, come ben potrebbe essere laddove tali indicatori operassero esclusivamente per il futuro.

Pag. 2 di 3



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Via Camillo Cucco, 102 – 80031 – Brusciano (NA)
P.IVA/C.F. 05964321219
Tel. 081. 0010299
www.aspatcampania.it
aspatinforma@gmail.com
aspat@pec.it

Associata a:



Federazione
Nazionale
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

Aderente a:



CONFIMPRESE ITALIA
dal 1996
Confederazione Sindacale Dittoriale delle Miere, Piccole e Medie Imprese



Associazione
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

Prot. 9/AP
22 Luglio 2026

Vale a dire che le modifiche proposte attribuiranno benefici ovvero disvalori senza che né gli uni, né gli altri rispondano a libere e consapevoli scelte degli operatori nel rendere o meno la propria attività maggiormente aderente agli indicatori di performance.

E ciò proprio perché l'innovato indicatore di performance, scaturente dall'introduzione di nuovi criteri, interviene a valutare dati di esercizio già maturati.

Un simile approccio rischia allora di debordare in esiti del tutto irragionevoli ed ingiusti, tradendo la stessa finalità di incentivare la competitività tra operatori; finalità che non può in alcun modo sganciarsi dal collegamento a scelte imprenditoriali consapevoli, di cui si possa appunto apprezzare l'aderenza o meno a parametri premiali.

L'introduzione di tali parametri su dati di consuntivo impedisce in radice la possibilità che l'indicatore di performance risponda a scelte consapevoli degli operatori economici nel senso anzidetto, ovvero compiute proprio per orientare la propria attività ad una migliore performance.

Tale scenario va scongiurato, incidendo anche sul legittimo affidamento riposto dagli operatori cui criteri di valutazione della propria attività e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie per l'anno 2026.

A tal fine si invita ad una pronta rideterminazione al riguardo, chiedendosi il congelamento del meccanismo per l'anno in corso.

Diversamente, si renderà necessario, a tutela degli associati, l'impugnativa della predetta nota e dell'eventuale decreto dirigenziali che ne replichi l'erronea impostazione.

Cordiali saluti.

Il Coordinatore ASPAT di Macroarea
Dr. Angelo Mazzeo

Il Presidente ASPAT
Dr. Ezio Polizzi

Pag. 3 di 3



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Via Camillo Cucca, 102 - 80031 - Brusciano (NA)
P.IVA/C.F. 05964321219
Tel. 081.0010299
www.aspatcampania.it
aspatinforma@gmail.com
aspat@pec.it

Associata a:



Federazione
Nazionale
Sanità
Privata
Accreditata
Territoriale

Aderente a:



CONFIMPRESE ITALIA
dal 1996
Confederazione Sindacale Datoriale delle Micro, Piccole e Medie Imprese



SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA

Segreteria Regionale della Campania
Settore Liberi Professionisti

Al On. Roberto Fico
Presidente della Regione Campania

Al Direttore Generale
Tutela della Salute e
delle Risorse Naturali della Regione Campania

alla **Commissione Regionale di controllo della Qualità ed
Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali**
ex DCA 103/2019 del 06/12/19

LORO SEDI

Salerno 13 07 2026

Oggetto: Osservazioni alla comunicazione della Direzione generale per la tutela della salute ed il coordinamento del sistema sanitario Prot.N.0609632/2026 del 8.7.2026, trasmessa in pari data a mezzo pec alla scrivente associazione.

In nome e per conto del SNR – Sindacato Nazionale Area Radiologica – segreteria regionale della Campania – settore dei liberi professionisti –, in qualità di rappresentante regionale, io sottoscritto Dr. Bruno Accarino,

premesso che

- con la nota in oggetto è stata trasmessa alle Associazioni di categoria della macroarea della specialistica ambulatoria il “verbale” di incontro del 20.5.2026, convocato con nota prot. 451351 del 15.5.2026 e gli allegati recanti: proposta di modifica degli INDICATORI DI PREMIALITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE A1 e B3, DI CUI ALL’ALLEGATO B DGRC 215/2022 E SS.MM.II. e tabella relativa ai parametri di valutazione per l’attribuzione dei punteggi.
- la comunicazione che si riscontra precisa che la proposta non è immediatamente attuativa, ma sarà oggetto di ulteriore confronto con le associazioni di categoria nei prossimi mesi e troverà applicazione sui dati consuntivi del 2026;

Tanto premesso, al fine di accelerare la redazione di un documento condiviso sulle questioni affrontate in sede di incontro del 20.5.2026, riportate nell’atto denominato verbale stilato dalla parte pubblica e riferite nella comunicazione del 8.7.2026 espone quanto segue:

- la comunicazione del 8.7.2026 alla pagina 1 (1. Radiodiagnostica) ed il “verbale” alla pagina 3 recano affermazioni non rispondenti a quanto dichiarato e/o proposto dalle Associazioni di categoria.

L’affermazione alla quale si fa riferimento è quella **relativa alla classificazione delle strutture per tipologia funzionale, che viene riportata dalla parte pubblica come segue**

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 $\leq$ 1 tesla	Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN $>$ 1 tesla

Si precisa in proposito che le Associazioni di categoria ed in particolare il Sindacato scrivente non hanno mai proposto di modificare la classificazione riportata nei contratti sin dal 2013 che prevede:

- esame dei conteggi del valore medio delle prestazioni, forniti dal coordinatore del tavolo tecnico, differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza secondo la classificazione seguente:

BRANCA	Tipologia A	Tipologia B	Tipologia C	Tipologia D
Radiodiagnostica	Radiologia tradizionale di base ed ecografia	Radiologia tradizionale, ecografia e TAC	Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN $\leq$ 1 tesla	Radiologia tradizionale, ecografia TAC e RMN $>$ 1 tesla

Non è chiaro chi abbia formulato la proposta (nella pagina 3 della bozza di verbale non è specificato) e soprattutto non se ne conosce né la motivazione né la finalità.

La classificazione in tre categorie è un grave errore, che va corretto perché oltre ad essere in contrasto con la disciplina contrattuale approvata in sede regionale e sottoscritta dalle strutture accreditate, comporterebbe un danno alle strutture ricadenti in fascia B; in quanto il VMP di riferimento, in caso di accorpamento in unica fascia delle strutture ricadenti in tipologia A e B, sarebbe illegittimamente ridotto rispetto a quello risultante dal calcolo operato in relazione a ciascuna fascia in applicazione della disciplina contrattuale.

Giova precisare che le prestazioni erogate dalla attuale fascia A (Rx tradizionale ed ecografia) sono per la maggior parte rientranti per i non esenti per intero al di sotto della quota di partecipazione, al contrario quelle di TC (attuale fascia B) -indipendentemente dall'esenzione posseduta o meno- prevedono sempre l'intervento del SSN dato il più alto valore delle singole prestazioni

Per tale motivazione si esprime parere contrario alla modifica introdotta da parte pubblica.

INDICATORE A1 TECNOLOGIA

1. Richiesta di considerare il valore economico dell'investimento in rapporto al tetto di spesa assegnato alla struttura

La richiesta si fonda sul presupposto che andrebbe parametrato al budget attribuito per evitare che, allo scopo di ottenere il massimo risultato comunque, la struttura sia portata ad effettuare investimenti di basso valore per ottenere il medesimo beneficio.

Si possono ipotizzare anche diversificazioni in fasce di punteggio per discipline:

In diagnostica per immagini (RX MN) p es. (0-150.000€ = +1 punto; 151.000-500.000€ = +2 punti; oltre 501.000€ = +3 punti)

Si aggiunga l'illogicità dell'attribuzione di un bonus di 120.000€ al passaggio di fascia da C a D per la radiodiagnostica che si somma alla premialità comunque prevista e da attribuire: questa formulazione penalizza ingiustamente coloro che si ritrovano già in fascia D e che effettuano il medesimo investimento di chi passa da fascia C a D. In questi termini diventa un disincentivo ad effettuare miglioramenti in tecnologia. Vanno uniformati: o a tutti o a nessuno

Si richiede infine in relazione all'indicatore A1 che la fascia di **vetustà sia modificata da 0 -8 anziché da 0-5**, per ricondurre tale valore al corrispondente al periodo di ammortamento fiscale delle attrezzature specifiche

2. **Questione delle ATTREZZATURE RIGENERATE.**

Le attrezzature rigenerate molto spesso sono apparecchi obsoleti e riciclati, che in diversi casi non sono neppure più in produzione. Per questo motivo non rispecchiano la finalità della premialità che invece mira al miglioramento tecnologico al fine di garantire prestazioni di migliore qualità e di conseguenza migliore assistenza.

Per tale motivazione si ritiene che le attrezzature rigenerate non siano considerazione ai fini dell'attribuzione di premialità

Medicina Nucleare

Nella pagina 6 del verbale si riporta l'intervento del Dr. Vicinanza in merito alla delibera n.269/2025 in base alla quale le 5 strutture eroganti in accreditamento le sole prestazioni di PET/TC *"dovevano presentare istanza di accreditamento per la Medicina Nucleare per le quali sono già autorizzate entro e non oltre il 30.11.2025 allo scopo di erogare tutte le prestazioni ricomprese nella disciplina e per le quali sono attrezzate ed autorizzate."* Di conseguenza all'esito di questa fase tutte le strutture di Medicina Nucleare potranno essere accorpate in sole 2 fasce funzionali

A) STRUTTURE SENZA PET/TC

B) STRUTTURE CON PET/TC - MACCHINA IBRIDA-

INDICATORE E13 Collocazione Territoriale - precisare che per ZONE DISAGIATE si intendono: ISOLE e COMUNITA' MONTANE come disciplinate dalla Regione Campania, proprio a dimostrazione dell'attenzione che gli Uffici regionali hanno per le zone periferiche.

Non si comprende per quale motivazione Il punteggio debba essere +3: Il punteggio +1 già da un premio alla territorialità.

Diversamente ne vengono penalizzati gli altri territori

Valore Medio delle Prestazioni (VMP)

Si conferma quanto verbalizzato a pagina 8 da SNR: a tal proposito è utile precisare che su 203 strutture di radiodiagnostica sull'intero territorio regionale solo 22 di queste sfiorano il VMP oltre il 15% come da tabella allegata (fonte TT aziendali). Ogni commento è superfluo

ASL	TOTALI	NON SFORANO	SFORANO	ANNO	entro 15%	oltre 15%
AV	7	4	3	2024	3	0
BN	12	10	2	26	1	1
CE	27	20	7	26	6	1
NA1	47	35	12	25	5	7
NA2	35	30	5	25	1	4
NA3	36	28	8	26	4	4
SA	39	31	8	25	3	5
TOT	203	158	45		23	22

Resto in attesa di sollecito riscontro nonché di trasmissione di convocazione per discutere quanto fin qui esposto.

Cordiali saluti

Il rappresentante regionale
Dr. Bruno Accarino



Prot. 58/26/GG
Napoli, 23 Luglio 2026

Al Presidente della Regione Campania
On. Roberto Fico
capo.gab@pec.regione.campania.it

Al Direttore Generale
Tutela della Salute e Coordinamento SSR
Dott. Ugo Trama
salute@pec.regione.campania.it

Al Dirigente U.O.S. Accreditamento
Dott. Ferdinando Vicinanza
dg04.accreditamento@pec.regione.campania.it

Alla Dirigente U.O.S. Vigilanza Contabile
Dott.ssa Mirella Piccolo
ssr.vigilanzacontabile@regione.campania.it

Ai Direttori Generali delle
Aziende Sanitarie Locali

Ai Coordinatori dei Tavolo Tecnici
Paritetici Aziendali

Oggetto: Richiesta di non applicazione del superamento del VPM Laboratori anno 2025.

Egregi,
come già segnalato nei precedenti verbali dei Tavoli Tecnici Aziendali ed in quello Regionale del 20 maggio u.s., ribadiamo la criticità esistente riguardo l'applicazione del VPM per la branca di laboratorio a seguito delle modifiche e raggruppamenti introdotti dal 1/1/2025 dal nuovo tariffario.

Ciò penalizza le strutture sia in termini di taglio del fatturato sia nel mancato riconoscimento dell'extra tetto, oltre che per quanto attiene il punteggio per gli indicatori di premialità.

Vi chiediamo pertanto, vista la particolare situazione, di procedere alla non applicazione del superamento del VPM per la branca di laboratorio per l'anno 2025, per analogia su quanto disposto dalla ASL SALERNO nel Verbale del 9 luglio u.s., di cui ad ogni buon fine si acclude copia.

Certi che Vorrete tener conto di quanto segnalato, porgiamo cordiali saluti.

Il Presidente AISIC
Dott. Gaetano Gambino



Il Presidente Conflavoro Salute
Dott. Gaetano Gambino



All. Verbale TT ASL Salerno



VERBALE N. 03/2025 SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Il giorno **09 luglio 2026** alle ore **10.00** presso la struttura della A.S.L. di "Salerno", in via Nizza, 146 – Salerno si è riunito il Tavolo Tecnico per la macro area dell'Assistenza Specialistica con all'ordine del giorno:

➤ **Consuntivo provvisorio anno 2025**

Al tavolo partecipano:

ASSOCIAZIONE	RAPPRESENTANTE				DELEGATO		Presente Assente
	Ruolo	Cognome	Nome	Delega	Cognome	Nome	
A.I.S.A.	Componente	Salva tore	Antonio				Assente
A.I.S.I.C.	Componente	Gambardella	Antonio				Presente
A.N.I.S.A.P.	Componente	Manzo	Gianmaria	SI	Palumbo	Francesco	Presente
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Ezio	Polizzi	SI	Mazzeo	Angelo	Presente
ACOP Campania	Componente	Maccauro	Gianluca				Assente
C.C.A.	Componente	Agrusta	Mariano				Assente
CONFAP SANITA' CAMPANA	Componente	Papa	Silvana				Assente
CONFCOMMERCIO Salute Sanità e Cura	Componente	Pallavicini	Luca				Assente
CONFESERCENTI Salute	Componente	Totaro	Alessandro	SI	Di Maggio	Leonardo	Presente
CONFINDUSTRIA Sanità	Componente	D'Agosto	Gianfranco	SI	Accarino	Bruno	Presente
CONFLAVORO Salute	Componente	Gambardella	Antonio				Presente
FEDERCARDIO	Componente	Di Maggio	Leonardo				Presente
FEDERLAB	Componente	Lamberti	Gennaro	SI	Accarino	Bruno	Presente
FEDERODONTOIATRI	Componente	Battaglia	Grazia				Assente
FEDISALUTE Campania	Componente	Muto	Luigi	SI	Accarino	Bruno	Presente
S.B.V.	Componente	Magliaro	Angela				Assente
S.N.R.	Componente	Accarino	Bruno				Presente
S.Na.Bi.L.P.	Componente	Argenziano	Elisabetta				Assente
ZOE' Patol.e Spec. Ambul.	Componente	Di Biase	Sebastiano	SI	Carpinelli	Francesco	Presente
A.S.L. SALERNO	Coordinatore	Mele	Ernesta				Presente
A.S.L. SALERNO	Componente	Gianni	Maria Teresa				Assente
A.S.L. SALERNO	Direzione Strategica	Morrone	Luca				Presente
A.S.L. SALERNO	Ref. Tetti di Spesa	Di Maio	Alessandro				Presente
A.S.L. SALERNO	Resp.le N.O.C.						

Svolge le funzioni di segretario il dott. Alessandro Di Maio.

Il coordinatore del Tavolo Tecnico ricorda ai componenti di parte sindacale che la sottoscrizione del presente verbale è intesa quale attestazione di non essere titolari di Strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL Salerno e richiama tutti i componenti al rispetto del D. L.g.s. 196/2003 in materia di privacy.

I componenti di parte sindacale, con la sottoscrizione del presente verbale, dichiarano sotto la propria responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere richiamate dagli articoli 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in condizioni di incompatibilità.

La seduta è regolarmente costituita e si apre alle ore 10.00

- Preliminarmente la parte pubblica comunica ai presenti le osservazioni trasmesse dalle Strutture in merito allo sfioramento del proprio V.m.p. e viene richiesto alle Associazioni presenti al Tavolo una loro valutazione in merito;

SNR, Fedisalute, Federlab e Confindustria, A.I.S.I.C. e CONFLAVORO SALUTE ritengono che dal contratto non si evince alcuna necessità di richiedere dette motivazioni alle Strutture; dovrebbero essere le Strutture, di propria iniziativa a segnalare eventuali situazioni particolari che andrebbero poi sottoposte dal Tavolo tecnico. Alcune richieste di motivazione l'A.S.L. è tenuta ad inviare alle Strutture, e, pertanto, le predette Associazioni non si pronunciano;

Le restanti Associazioni si astengono.

- La parte pubblica informa il Tavolo tecnico la posizione di una Struttura di radiologia, classificata in fascia C, la quale, nel trasmettere la documentazione richiesta ai fini del calcolo delle premialità, in merito alle attrezzature possedute, non ha dichiarato il possesso della strumentazione richiesta per essere ricompresa nella fascia di appartenenza.

In considerazione del quadro delineato in merito, si pone il problema di segnalare detta situazione particolare al competente organo regionale, ai fini di un eventuale declassamento della Stessa.

- In merito al superamento del V.m.p. della branca dei Laboratori di analisi, in considerazione delle problematiche legate ai tempi di attuazione delle nuove indicazioni regionali circa le sottoclassificazioni delle prestazioni di laboratorio introdotte dal nuovo nomenclatore e dalle successive modifiche ed integrazioni, la parte pubblica in accordo con il tavolo tecnico, ritiene di non applicare alcun abbattimento per superamento del V.m.p. nel rispetto dei budget contrattualizzati per tipologia di prestazione.

SNR, Fedisalute, Federlab e Confindustria, tenuto conto che

- con nota prot. 310139 del 26.03.2026 la Regione Campania ha sollecitato le AASSL all'invio dei dati consuntivi dell'esercizio 2025, accompagnati da una relazione a firma del direttore generale attestante l'avvenuta esecuzione di tutti i controlli di competenza delle AASSL e nella quale dovrà essere evidenziato che i dati consuntivi 2025 siano stati oggetto di confronto con le Associazioni di Categoria nell'ambito dei Tavoli Tecnici locali, esponendo eventuali criticità;

- la DGRC 269 /2025 all'allegato A. conferma in capo alle AASSL la competenza ad eseguire i controlli relativi alle inapproprietezze prescrittive relative alla contemporanea erogazione delle prestazioni di PET-TC e di TC, aumentando l'intervallo temporale a giorni 15 (già previsto in 7 gg. dal 2017), disponendo che: "che la Regione Campania non riconoscerà e non retribuirà le prestazioni di Tomografia Assiale Computerizzata con codici: 87.03; 87.03.1; 87.03.7; 87.03.8; 87.41; 87.41.1; 88.01.1; 88.01.2; 88.01.3; 88.01.4; 88.01.5, 88.01.6, 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.9, eseguite in concomitanza o nell'arco dei precedenti o successivi 15 giorni, alla prescrizione e all'erogazione di una delle seguenti prestazioni: 2.18.C-TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) GLORAI.F. CORPOREA CON FDG; 92.18.D TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione; 92.11.6 TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) CEREBRALE CON FDG; 92.11.A -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI (PET) CEREBRALE CON ALTRI

RADIOFARMACI-; 92.05.C -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA-; 92.05.D -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI-; 92.09.1 - TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a ECG da sforzo; che le ASL dovranno verificare il rispetto del requisito della non esecuzione delle prestazioni come indicato al precedente punto e) nei periodi a cavallo tra un mese ed il successivo" (cfr. Allegato A alla DGR Camp 269 del 21.5.2025);

rilevato che il SNR ha presentato ricorso al TAR Campania Salerno (RG. 676/2026) avverso il silenzio serbato dalla ASL Salerno sulla richiesta del medesimo sindacato di esibizione degli atti relativi ai controlli eventualmente eseguiti per gli anni 2017-2023 come prescritto dalla normativa di riferimento. L'udienza in camera di consiglio per la discussione di tale giudizio è fissata per il 6.10 p.v.,

chiedono di conoscere ed avere copia degli atti assunti in esito alle verifiche previste dalla DGRC 269/2025 anche in esecuzione della nota prot. 310139 del 26.03.2026 della Regione Campania.

Chiedono inoltre se i medesimi controlli di merito siano stati effettuati per le prestazioni di radioterapia eseguite nel corso del 2025, tenuto conto che in dispregio della nota prot. 310139 del 26.03.2026 della Regione Campania, la ASL Salerno ha assunto la delibera 827 del 08.05.2026 recante approvazione del consuntivo anno 2025 per la branca di radioterapia senza il dovuto confronto con le associazioni di categoria nell'ambito del Tavolo Tecnico aziendale: per tale motivazione è stata formulata formale diffida in data in data 11.05.2026 ed in data 18.05.2026 che si allegato al verbale odierno.

Si segnala inoltre il mancato rilascio dell'attestazione di congruità mensile ai Centri di radioterapia - il quale non vale, come è noto, come attestazione del credito -, la qual cosa non permette un corretto monitoraggio dei dati di produzione alle strutture, tenuto conto del mancato rispetto di trasmissione periodica dei dati alle stesse come imposto dalla normativa contrattuale.

ASPAT rileva che, come successo in altre AA.SS.LL., anche l'A.S.L. Salerno non ha somministrato alcun contratto integrativo per l'anno 2025 pur evidenziando in fase di consuntivo la presenza di sforamenti del V.m.p. in diverse branche. A questo punto, sarebbe il caso di sollecitare la Regione o a migliorare lo strumento già in essere o a modificare la normativa che aveva come prerogativa la riduzione delle liste di attesa e contestualmente evitare il taglio del budget a monte dell'individuazione dello sfioramento del budget.

Infine, sebbene non all'ordine del giorno, il tavolo tecnico in merito alla nota regionale prot. 0609632 del 08/07/2026 relativa alla proposta di nuovi indicatori di premialità, ritiene di doversi riservare ogni valutazione in merito in attesa del menzionato provvedimento di recepimento successivo.

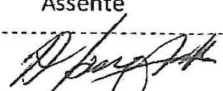
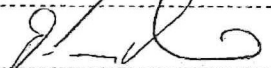
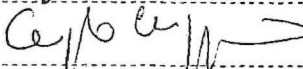
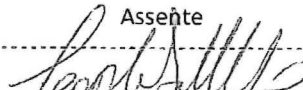
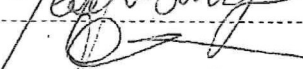
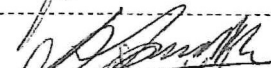
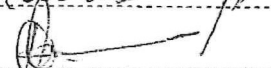
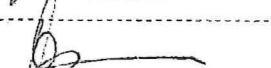
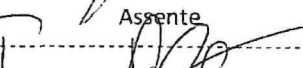
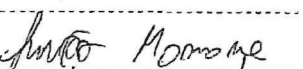
L'A.S.L. comunica che, provvederà alla rivalutazione degli indicatori in base ai nuovi criteri regionali e fornendo i dati alle Associazioni e alle Strutture assegnando un termine di 7 gg. lavorativi per la segnalazione di eventuali errori materiali, decorsi i quali dette valutazioni saranno considerate approvate.

FEDERCARDIO propone, come già fatto presso l'A.S.L. Napoli 2, un tavolo tecnico Regionale che preceda i tavoli aziendali, per discutere i criteri in maniera uniforme sull'intero territorio regionale.

Per la branca di F.K.T. A.I.I.S. e CONFLAVORO SALUTE, in considerazione dell'obbligatorietà, per il 2026, dell'invio del F.S.E., sancita nel verbale regionale del 08/07/2026, fanno presente che le Strutture di F.K.T. che erogano esclusivamente prestazioni fisioterapiche, al momento, non sono in possesso delle necessarie credenziali per attivare il servizio di trasmissione report al F.S.E.. Questa condizione penalizza le suddette Strutture in quanto, come si evince dal suddetto verbale, l'indicatore F.S.E. dal 2026 è diventato di tipo "quantitativo"

Conclusa la discussione, la parte pubblica, alle ore 13:00 dichiara conclusa la seduta.

Letto, confermato e sottoscritto.

ASSOCIAZIONE	RAPPRESENTANTE o delegato				
	Ruolo	Cognome	Nome	Delegato	Firma Rappresentante/Delegato
A.I.S.A.	Componente	Salvatore	Antonio	--	Assente
A.I.S.I.C.	Componente	Gambardella	Antonio	--	
A.N.I.S.A.P.	Componente	Palumbo	Francesco	SI	
A.S.P.A.T. Campania	Componente	Mazzeo	Angelo	SI	
ACOP Campania	Componente	Maccauro	Gianluca	--	Assente
C.C.A.	Componente	Agrusta	Mariano	--	Assente
CONFAPI SANITA' CAMPANA	Componente	Papa	Silvana	--	Assente
CONFCOMMERCIO Salute Sanità e Cura	Componente	Pallavicini	Luca	--	Assente
CONFESERCENTI Salute	Componente	Totaro	Alessandro	SI	
CONFINDUSTRIA Sanità	Componente	Accarino	Bruno	SI	
CONFLAVORO	Componente	Gambardella	Antonio	--	
FEDERCARDIO	Componente	Di Maggio	Leonardo	--	
FEDERLAB	Componente	Accarino	Bruno	SI	
FEDERODONTOIATRI	Componente	Battaglia	Grazia	--	Assente
FEDISALUTE Campania	Componente	Accarino	Bruno	SI	
S.B.V.	Componente	Magliaro	Angela	--	Assente
S.N.R.	Componente	Accarino	Bruno	--	
S.Na.Bi.L.P.	Componente	Argenziano	Elisabetta	--	Assente
ZOE' Patol.e Spec. Ambul.	Componente	Carpinelli	Francesco	SI	
A.S.L. SALERNO	Coordinatore	Mele	Ernesta	--	
A.S.L. SALERNO	Componente	Gianni	Maria Teresa	--	Assente
A.S.L. SALERNO	Direzione Strategica	Morrone	Luca	--	
A.S.L. SALERNO	Ref. Tetti di Spesa	Di Maio	Alessandro	--	
A.S.L. SALERNO	Resp.le N.O.C.				Assente



Associazione Nazionale delle Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private
Tel. 3289029599 e-mail: infoanisap@gmail.com – anisap@pec.it

Napoli, 28 luglio 2026
Prot. 9/26 – FM/rp

Al Direttore UOC
Controllo e Monitoraggio Strutture Accreditate
Dr.ssa Virginia Malafronte

ASL NAPOLI 3 SUD
monitoraggio.privatoaccreditato@pec.aslnapoli3sud.it

Oggetto: nota a verbale Tavolo Tecnico del 28 luglio 2026 ASL Napoli 3 Sud per la Macroarea della Specialistica Ambulatoriale

Con riferimento alla nota ASL NA 3 Sud n 0189069/u del 20/07/2026, recante in oggetto "Convocazione Tavoli Tecnici per il giorno 28 luglio 2026 - Prima proiezione variazioni sui Tetti di spesa provvisori esercizio 2026", la scrivente Associazione osserva quanto segue.

Con la predetta nota le associazioni di categoria sono convocate per discutere, come primo punto all'odg, gli "Indicatori di Performance su dati di produzione anno 2025 secondo le indicazioni regionali di cui alle note prot. n. 0310139 del 26/03/2026 e prot. n. 0609362 del 8/07/2026".

Tuttavia si rileva, al riguardo, che la sopraccitata nota n. 0609362 dell'8.07.2026, a firma del Direttore Generale Ugo Trama - che la scrivente Associazione si riserva fin d'ora d'impugnare nelle sedi opportune - prevede espressamente che i suddetti parametri "saranno recepiti 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", ma che, allo stato, non risulta essere stato adottato alcun decreto dirigenziale, con la conseguenza che difetta, in mancanza di tale provvedimento, la necessaria unicità operativa alla quale le varie ASL dovrebbero, in seguito, conformarsi.

Ciò detto, per quanto concerne il punto IV all'ordine del giorno, appare necessario porre in rilievo che:

- in ordine alla Branca di Medicina Nucleare si appalesa un'evidente incongruenza dei valori calcolati per le due sottobranche della classe B, in quanto il costo delle prestazioni Pet/TC - uniche prestazioni prescrivibili a seguito dell'abolizione delle sole prestazioni PET - varia da un minimo di € 939,95 ad un massimo di € 1.539,85; di talché, pure nella remotissima ipotesi di erogazione delle sole PET/TC identificate dal codice 92116.002, in ogni caso il VPM non potrebbe mai essere inferiore ad $€ 939,95 + 10\% = 1.033,95$, come si evince dall'allegato 228484 alla DGRC n. 269 del 21.05.2025, pag. 13. Difatti, anche gli schemi contrattuali recano come VPM di riferimento base per la classe B.2 l'importo € 1.061,00, come per la classe C. Si richiede, pertanto, in termini generali, di effettuare una più compiuta verifica dei dati riportati in tabella.

A ciò va aggiunto che non appare coerente la suddivisione della classe B in B.1 e B.2, ma si suggerisce l'adozione, come già avvenuto nelle altre ASL, di un parametro medio unico per le Strutture ricadenti in quella classe.

In alternativa, nell'ipotesi di voler conservare le sottoclassi, apparirebbe più congruo inglobare nel computo anche la classe C, in considerazione della circostanza che non è più prevista la possibilità di prescrivere la sola PET insieme alla Pet/TC, come in precedenza

avveniva per la classe B e a differenza della classe C, che, appunto, ha sempre potuto fare solo Pet/Tc.

- In secondo luogo, si reitera quanto già osservato con nota ANISAP Prot. 4/26 – FM/rp del 29 maggio 2026, e che qui si trascrive:
"per la branca di Diabetologia non si è tenuto conto della deroga prevista ai sensi del DGRC n. 215 del 04.05.2022 – Allegato A che, al paragrafo 9 esplicitamente recita: "Si è, quindi, ritenuto opportuno introdurre negli schemi contrattuali allegati A\3 e A\4, alla fine dell'art. 8 (*variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti*), il seguente nuovo comma: "6. *In considerazione delle specificità della branca, l'ASL competente per territorio potrà consentire a propri centri di Diabetologia di derogare al limite del 10% di cui al precedente comma 2, fino a raggiungere un superamento massimo del VMP di branca del 50%, qualora il centro interessato rimanga entro una spesa annua per paziente di euro 240,00= (soglia di attenzione fissata dal DCA n. 88/2016, oltre la quale le ASL sono tenute ad effettuare approfondimenti e verifiche)*".

Conseguentemente, nell'ipotesi della correttezza dei dati riportati in tabella e del rispetto degli stessi entro i limiti COM delle strutture, il valore massimo da non superare per detta branca dovrebbe essere € 15,97.

Vi invitiamo, dunque, a prendere atto di quanto sopra evidenziato.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE

prof. Fernando Umberto Mariniello

