



*Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
LA DIREZIONE GENERALE*

OGGETTO: VERBALE INCONTRO 16.10.2025 – Incontro rappresentanti AdC area riabilitazione – quesiti meccanismi applicativi tetti di spesa

In data 16.10.2025, alle ore 15:00, giusta nota di convocazione PR 521125/2025, si tiene l'incontro di cui in oggetto presso gli uffici della Direzione Generale per la tutela della Salute e il Coordinamento del SSR, Centro Direzionale di Napoli, Isola C3, piano 13°.

Sono presenti i rappresentanti delle seguenti Associazioni di categoria, come da foglio firme allegato al presente verbale:

- NovaCampania;
- Fed.I. Salute;
- Aias Arco Felice;
- Anffas Campania;
- Associazione Imprese Sanitarie in Campania – AISIC;
- Associazione Religiosa Istituti Socio – Sanitari - ARIS;
- Confindustria Campania;
- ASPAT;
- CONFAPI;
- ANISAP;
- ANPRIC;
- ACOP;

Per la Regione Campania:

- Dirigente UOS 204.02.02 – dott.ssa Sara Fusco;
- Dirigente di Settore 204.02.00 – dott. Pietro Buono;
- Funzionario UOS 204.02.02 – dott. Luigi Sansone;
- Funzionario UOS 204.02.02 – dott.ssa Annarita Greco;

È inoltre presente quale supporto tecnico il consulente dott. Camillo Daniele.

L'incontro è introdotto dal Dirigente del Settore Assistenza Territoriale dott. Pietro Buono, che ringrazia tutti i presenti per il lavoro e la collaborazione offerta ed invita il dirigente della UOS Assistenza Sociosanitaria dottoressa Fusco Sara a presentarsi ed introdurre i lavori della seduta odierna.

Prende la parola la dott.ssa Fusco, che chiarisce che l'incontro odierno è finalizzato a ripercorrere nei punti salienti gli atti deliberativi definitivi dei limiti prestazionali e correlati volumi di spesa per la macroarea riabilitazione, alla luce dei quesiti e delle richieste formulate dalle Associazioni di Categoria oggi convocate.

Tutti i presenti sono invitati a presentarsi.



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
LA DIREZIONE GENERALE

I presenti esprimono il proprio plauso per l'iniziativa e auspicano che il confronto sia continuo e duraturo, finalizzato a fornire indicazioni omogenee alle strutture e Aziende Sanitarie.

I Funzionari regionali presenti espongono brevemente le principali questioni tecniche da trattare, come di seguito riportate.

Con note acquisite al protocollo regionale con i numeri PR 264998/2025 e PR 95291/2025 le Associazioni datoriali di categoria chiedevano all'amministrazione regionale, in osservanza dei principi di leale collaborazione con la pubblica amministrazione un incontro / tavolo tecnico per la disamina di alcuni punti critici relativi alla corretta interpretazione e applicazione degli istituti previsti con la Deliberazione di Giunta Regionale 545/2024 di definizioni dei limiti prestazionali e di spesa per le strutture private accreditate relativi alla macroarea della riabilitazione.

La Delibera 545/2024 e s.m.i. ha visto l'introduzione di diverse innovazioni improntate alla definizione di meccanismi che consentissero una maggiore tempestività per l'erogazione delle prestazioni riabilitative, con particolare riguardo all'offerta ambulatoriale, la quale rappresenta più del 50% in termini di prestazioni e risorse allocate dell'intera macroarea della riabilitazione.

Con riferimento a tale offerta assistenziale, la DGRC 545 approva, per il biennio 2024/25, la procedura attraverso la quale le AASSLL definiscono i volumi di prestazioni da acquistare dalle strutture private accreditate insistenti nel territorio di competenza; la procedura indica esplicitamente i criteri per l'attribuzione delle prestazioni ambulatoriali acquistabili tenendo conto *"dei volumi prestazionali medi contrattualizzati nell'ultimo quadriennio di ciascuna struttura, di ulteriori elementi specifici, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità, quali localizzazione delle strutture, carenza territoriale, accessibilità, bacino e tipologia di utenza, vocazione e tecnologie disponibili della struttura, nell'ambito della propria autonomia, previa apposita e motivata delibera del Direttore Generale"*.

La regione Campania ha orientato la programmazione con il fine di rafforzare l'erogazione di tali prestazioni, per le quali si continuano a registrare maggiori richieste, come anche segnalato dalle Aziende Sanitarie, e che - a fronte di valutazioni multidimensionali - sono precipuamente destinate alla fascia di età compresa tra 0-16 anni, considerato che l'orientamento, non solo tecnico ma anche giurisprudenziale degli ultimi anni, sta imponendo alle ASL la presa in carico continuativa e intensiva per tali utenti.

Tali disposizioni hanno rappresentato una novità nella disciplina della definizione dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per le prestazioni della macroarea della riabilitazione rispetto a quanto definito in precedenza.

L'istruttoria degli uffici regionali è stata condotta considerando i dati di produzione esposti dal file H per il biennio precedente, i quali hanno evidenziato un consumo maggiore di risorse rispetto al volume di spesa definito con i precedenti atti di programmazione regionale, tanto da indurre la Regione Campania al potenziamento delle prestazioni ambulatoriali per gli anni 2024-2025.

Complessivamente, la DGRC 545 ha incrementato sostanzialmente, rispetto al biennio precedente, il numero di prestazioni ambulatoriali di riabilitazione erogabili, alle quali concorrono tutti gli istituti definiti in programmazione, e che qui brevemente si sintetizzano:



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
LA DIREZIONE GENERALE

- Riprogrammazione del limite massimo di prestazioni domiciliari acquistabili sull'anno 2025 rispetto al 2024, **andando a potenziare le risorse destinate al setting ambulatoriale**;
- Introduzione di una ulteriore quota pari al 1% del tetto ambulatoriale per far fronte a casi urgenti ed indifferibili certificati dalla medesima ASL da destinarsi all'assistenza in favore di soggetti minori con particolari bisogni assistenziali anche eventualmente su indicazione dell'autorità giudiziaria, da utilizzare per la remunerazione di prestazioni ambulatoriali e ambulatoriali P.G.;
- Introduzione della possibilità di utilizzo dell'economie realizzate sui setting residenziale/semiresidenziale, nel limite del 15% del tetto assegnato, a favore del setting ambulatoriale/ambulatoriale PG;
- Introduzione di un meccanismo di parziale remunerazione delle prestazioni extra-tetto, secondo quanto disposto al punto 4 dell'allegato 1 alla DGRC 545, favorendo la definizione di un sistema di programmazione dinamico e definito in relazione alla capacità di ciascuna struttura di concorrere alla introduzione di un criterio ulteriore per l'allocazione del budget improntato alla capacità di erogazione delle prestazioni e della qualità delle stesse, secondo una logica di favorire la competizione tra le strutture private accreditate;
- Introduzione del meccanismo della cd. "premialità", secondo quanto disposto con L.R n. 18/2022, art. 6, attraverso il quale le strutture che applicano il CCNL maggiormente favorevole per la tutela dei lavoratori del settore possono, tra l'altro, avere una maggiorazione del 1% rispetto al budget contrattualizzato nell'anno 2023 per il setting ambulatoriale;

La correttezza formale dell'impostazione della delibera e delle logiche di programmazione sottostanti ai meccanismi sopra descritti è stata recentemente confermata con sentenza del TAR Campania sez. IX n. 4163/2025.

I convenuti apprezzano l'impostazione generale della programmazione regionale, sottolineando che durante l'ultimo biennio vi è stato un lavoro condiviso improntato allo spirito di collaborazione che è culminato nella definizione dell'aggiornamento tariffario per la maggior parte dei setting della macroarea riabilitazione/sociosanitaria che ha visto lo sforzo di entrambe le parti per arrivare ad una fruttuosa conclusione.

Così brevemente riassunta l'impostazione programmatica del provvedimento di definizione dei tetti di spesa relativo al biennio 2024-2025, si passa a ripercorrere i quesiti proposti relativamente all'applicazione e interpretazione della Delibera 545, sintetizzati nella tabella sinottica di seguito riportata, con relativo riscontro:

1	Punto 2, lett c), sottopunto 2: <i>"in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sotto utilizzo del tasso di occupazione così come stimato al punto precedente, le strutture possono utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato, per erogare</i>	Si chiarisce che il meccanismo dell'utilizzo delle economie descritto nell'estratto dell'allegato alla Delibera 545 opera, <u>nell'ambito della singola struttura</u> , a consuntivo e solo in caso di effettiva realizzazione di dette economie. Trattasi altresì di meccanismo che può essere attivato solo da parte delle strutture alle quali viene assegnato dalle AASSLL, e successivamente contrattualizzato, un volume di prestazioni sia nel setting residenziale/semiresidenziale, che nel setting ambulatoriale/ambulatoriale PG.
---	--	---



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
LA DIREZIONE GENERALE

	<i>prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/amb. P.G. nel rispetto della Capacità Massima Operativa di ogni struttura”;</i>	
2	Punto 3, lett. g), nell’ambito dell’applicazione del meccanismo della cd. “premialità”: <i>“Restano a disposizione delle AA.SS.LL., come fondo di riserva dedicato all’acquisto di prestazioni ambulatoriale per casi urgenti ed indifferibili, le risorse assegnate per la premialità che dovessero risultare eccedenti rispetto alle strutture che oggi applicano il contratto AIOP Sanità siglato l’8 ottobre 2020”;</i>	Si chiarisce che il fondo di riserva descritto nell’estratto citato potrà essere utilizzato dalle AA.SS.LL. per l’acquisto di prestazioni ambulatoriali <u>solo</u> da strutture che applicano nei confronti del proprio personale il contratto AIOP Sanità siglato l’8 ottobre 2020, e che quindi rientrano nella platea di strutture aventi diritto alla premialità, come descritto al punto 3 dell’allegato alle delibere 544 e 545. L’erogazione di tali prestazioni dovrà comunque avvenire nel rispetto delle COM di ogni singola struttura. Resta comunque in capo alle ASL l’onere dell’effettuazione dei controlli sul rispetto delle COM e l’applicazione del contratto AIOP.
3	Punto 4, lett c), nell’ambito del meccanismo di remunerazione delle prestazioni cd. “extra-tetto” e dell’incremento della percentuale del 50% di remunerazione di tali prestazioni: <i>“all’incremento di tale percentuale, altresì, potranno anche concorrere gli eventuali sottoutilizzi dei tetti di spesa individuali di altre strutture della medesima ASL, assegnati per i regimi ambulatoriale e/o domiciliare; nonché di quelli assegnati per i regimi residenziale e semiresidenziale, ma nei limiti stabiliti al precedente punto 2c)”;</i>	Si chiarisce che le eventuali economie generate sui setting sui regimi residenziale e semiresidenziale potranno concorrere all’incremento della percentuale del 50% della quota di remunerazione delle prestazioni cd. “extra-tetto”, come descritte al punto 4 dell’allegato 1 alla Delibera 545 solo successivamente e in via subordinata all’applicazione del meccanismo di cui al punto 2, lett c), sottopunto 2 dell’allegato 1 alla DGRC 545 e descritto al punto 1 del presente prospetto che si riporta: Punto 2, lett c), sottopunto 2: <i>“in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sotto utilizzo del tasso di occupazione così come stimato al punto precedente, le strutture possono utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato, per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/amb. P.G. nel rispetto della Capacità Massima Operativa di ogni struttura”.</i>

Ulteriori quesiti posti dai presenti:

5.	Le eventuali economie del setting ambulatoriale maturate a livello aziendale possono essere utilizzate per l’incremento della percentuale del 50% di remunerazione delle prestazioni cd. “extra-tetto” di cui al punto 4 dell’allegato 1 alla Delibera 545?	All’incremento di tale percentuale, altresì, potranno anche concorrere gli eventuali sottoutilizzi dei tetti di spesa individuali di altre strutture della medesima asl assegnati per i regimi ambulatoriale e/o domiciliare – come previsto al punto 4 c) dell’allegato A alla dgrc 545/2025
----	---	---



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
LA DIREZIONE GENERALE

6.	Le eventuali economie del setting ambulatoriale maturate dalla singola struttura possono essere utilizzate dalla medesima struttura per il livello semiresidenziale?	I meccanismi di cui alla dgrc 545/2024 non prevedono l'economia da ambulatoriale a semiresidenziale.
7.	Le eventuali economie del setting ambulatoriale piccolo gruppo maturate dalla singola struttura possono essere utilizzate dalla medesima struttura per il livello ambulatoriale e viceversa?	Gli attuali meccanismi di cui alla dgrc 545/2024 non lo consentono.
8.	Previsione di deroga al meccanismo che prevede di destinare "non meno dell'80% dei volumi ambulatoriali e ambulatoriali piccolo gruppo di ogni struttura a cittadini residenti nel territorio della ASL medesima" solo per le strutture "di confine" (tra diverse Aziende), al fine di garantire adeguata assistenza alle popolazioni limitrofe	Gli attuali meccanismi di cui alla dgrc 545/2024 non lo consentono.

In merito al quesito n. 6, n. 7 e n. 8 si mette a verbale la proposta di valutazione da parte degli organi regionali per i prossimi cicli di programmazione.

L'ulteriore questione sottoposta all'attenzione dai rappresentanti regionali è il meccanismo di assegnazione risorse, con particolare riferimento ai criteri di gestione e attribuzione delle economie, che subordinato alla procedura di gestione dei volumi prestazionali e di spesa non consente alle strutture una corretta programmazione e non assicura la sostenibilità.

Ulteriori proposte formulate sono inerenti alle procedure di presa in carico degli utenti e della transizione degli utenti tra i differenti setting assistenziali. In particolare, l'attenzione è posta sulle prestazioni ambulatoriali Piccolo gruppo scarsamente utilizzate poiché non prescritte. Pertanto, la richiesta formulata per il prossimo ciclo di programmazione è di valutare l'adozione di criteri relativi all'utilizzo dei volumi prestazionali a partire dalla formulazione di indirizzi alle Unità operative distrettuali.

Un ulteriore tema posto all'attenzione è relativo alla programmazione è la gestione dei pazienti nel setting domiciliare ex art. 26 per i quali si richiede di definire criteri per la presa in carico e per la ammissione al setting nonché la continuità assistenziale domiciliare riabilitativo/cure domiciliari.

Un'ulteriore doglianza formulata è relativa alla difficoltà di reclutamento del personale e pertanto è avanzata la richiesta di un confronto con i competenti Uffici regionali.

I referenti regionali al termine della discussione informano le associazioni datoriali delle questioni di seguito riportate:

- Implementazione dei flussi SIR /SIGARS con le specifiche tecniche richieste dalle associazioni datoriali nel corso dell'anno 2025;



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed
il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
LA DIREZIONE GENERALE

- Emanazione della circolare regionale in merito alla fatturazione della quota incrementale delle prestazioni oggetto di aggiornamento tariffario di cui alla dgrc 526/2025;
- Modifica tracciato file h per la corretta imputazione delle prestazioni RD1.

I rappresentanti regionali ringraziano e non rilevando ulteriori annotazioni da parte dei presenti, chiudono l'incontro con l'impegno a programmare ulteriori momenti di verifica e confronto sui temi.

Del che è verbale.

L'incontro si chiude alle ore 16.45.

Letto, approvato e sottoscritto.

Napoli, 16/10/2025