

**Ai Centri Associati
Specialistica Ambulatoriale
e Branca FKT ex art. 44
Loro Sedi**

Oggetto: Dgrc 540/2026 Programmazione dei tetti di spesa 2026–2027 e criticità del sistema di premialità.

La Giunta Regionale della Campania, con Deliberazione n. 540 dell'8 ottobre 2026, ha approvato i criteri per la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa delle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale, definendo in via definitiva i limiti per l'esercizio 2026 e, in via provvisoria, quelli per il 2027.

Per tutte le branche la Delibera approva il nuovo schema contrattuale e stabilisce che i volumi massimi e i limiti di spesa assegnati per il 2026 costituiscano anche i tetti provvisori per il 2027, ferme restando le successive determinazioni regionali.

I valori economici restano, pertanto, gli stessi dell'ultima programmazione.

Sono stati assegnati in piu' alle Asl solo 6.000.000 di euro per ridurre le liste di attesa

PREMIALITÀ: IL PASSAGGIO CENTRALE DELLA DELIBERA

Dal conteggio dei tetti per l'esercizio 2027, effettuato sul consuntivo 2026, la quota di premialità passerà dal 5% al 10%; nell'esercizio successivo è previsto il passaggio al 20%, cosa non richiesta dalla nostra Associazione perche' **fortemente premiante in maniera discriminatoria** .

AISIC ha ribadito la necessità di una revisione sostanziale del sistema di premialità. Un meccanismo di crescente incidenza non può infatti determinare una progressiva penalizzazione economica delle strutture che mantengono integralmente i requisiti richiesti per l'accreditamento istituzionale.

Un indicatore premiale funziona soltanto finche' e' realmente selettivo e contendibile attraverso comportamenti virtuosi dell'erogatore, viceversa un sistema nel quale una quota crescente del budget viene redistribuita sulla base di indicatori che possono dipendere da fattori non direttamente governabili dall'erogatore comporta una contrazione della capacità produttiva fino a generare una progressiva marginalizzazione delle strutture.

Per AISIC la premialità deve quindi essere ripensata come un incentivo aggiuntivo e non uno strumento di redistribuzione penalizzante trazione di risorse a soggetti regolarmente accreditati che continuano a garantire integralmente i requisiti di accreditamento, qualità e appropriatezza richiesti dal sistema. Per tale ragione, **riteniamo che le risorse destinate a premiare maggiore qualità, efficienza e appropriatezza debbano essere individuate attraverso fondi aggiuntivi specificamente destinati a tale finalità, senza incidere sui tetti di spesa già riconosciuti agli altri erogatori accreditati.**

Premiare chi raggiunge determinati risultati è un obiettivo condivisibile; farlo riducendo le risorse di altri operatori significa, invece, trasformare la premialità di alcuni nella penalità economica di altri, la Regione continua invece a non recepire le istanze provenienti in tal senso dalle associazioni di categoria sottaendosi al confronto .

È su questo principio che esprimiamo il nostro netto dissenso e sul quale continueremo imperterriti, per quanto nelle nostre possibilità, la nostra attività sindacale.

Cordiali saluti.

**Il Coordinatore Nazionale
Conflavoro Salute**

Il Presidente AISIC

Dott. Antonio Gambardella



**Il Presidente Nazionale
Conflavoro Salute**

Il Presidente AISIC

Dott. Gaetano Gambino

