



Prot. n. 278/AP
Napoli, 7 Novembre 2013

**Agli tutti gli Associati
ASPAT Campania
Macroarea Assistenza
Riabilitativa / FKT e
Socio-Sanitario
Loro Sedi**

URGENTISSIMO - INDIFFERIBILE

**Oggetto: Decisione Assembleare del 6 novembre 2013.
Ricorsi al TAR per Tetti di Spesa e nuove tariffe: modalità di adesione e
Sottoscrizione.**

Egregi Associati,

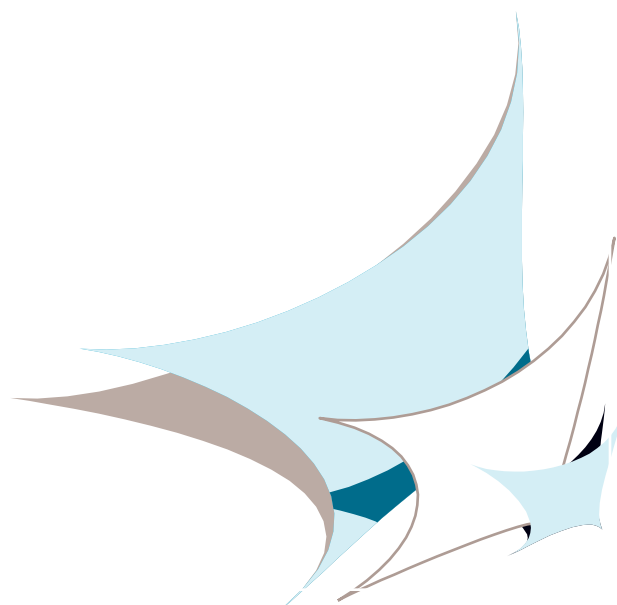
come puntualmente e tempestivamente documentato, dai primi di agosto il Comparto Riabilitativo e Socio-Sanitario campano è stato oggetto di una raffica di provvedimenti decretali, inerenti a quanto riportato in oggetto, che hanno dato luogo ad una **fase vertenziale estremamente critica a causa** della totale chiusura alla negoziazione da parte della Struttura Commissariale Regionale.

Il nostro fermo convincimento a perseguire una logica di accordo in un quadro di analitica concertazione è stato ripetutamente frustrato da un **inqualificabile "silenzio" del Sub Commissario Morlacco** che ci ha costretti, per l'ennesima volta, a ricorrere presso il TAR Campania per vedere riconosciute le legittime richieste emendative e le inalienabili prerogative della Categoria. A tal riguardo, per un corretto discernimento dell'intera vicenda vi Rinviamo alle documentazioni pubblicate analiticamente nella sezione "Primo Piano" del nostro sito web.

**Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

INFORMATIVA E CODICE FISCALE 09704921217
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it





Nella riunione assembleare tenutasi ieri presso la ns. sede regionale **il patrocinante designato avv. P. Kivel ha illustrato**, in prosieguo alla relazione della Presidenza sull'argomento, **la complessiva articolazione dei ricorsi amministrativi** già approntati e da allestire, tenuto conto delle improrogabili imminenti scadenze, per inizio settimana prossima.

Trattasi di ben cinque (5) distinti ricorsi avverso i decreti commissariali nn. 81 / 86 / 92 e 102 che interessano tutti gli erogatori della Macroarea, ovviamente, in modo distinto ed in relazione alla tipologia di ogni singola struttura. Pertanto, si è stabilito di aderire sottoscrivendo nel seguente modo:

- **Centri di Riabilitazione (tip. B e C) ex art. 26 :**
competenza n. 3 ricorsi (Tetti di Spesa, nuove tariffe, riconoscimento e copertura arretrati anni 2003/08);
- **Presidi di Rieducazione Funzionale e motoria (tip. A – FKT) ex art. 44:**
competenza n. 1 ricorso (Tetti di Spesa);
- **Socio-Sanitario (RSA / CDI):**
competenza n. 2 ricorsi (Tetti di Spesa e nuove tariffe, ivi incluso riconoscimento arretrati).

Il contributo economico richiesto dallo Studio Legale per ogni singolo ricorso è stato determinato, in modo forfettario e convenzionale, in base alla tipologia delle strutture e segnatamente:

- **Centri di Riabilitazione** : n. 3 ricorsi x € 60,00 cad. = TOTALE € 180,00
- **Presidi di FKT** : n. 1 ricorsi x € 60,00 cad. = TOTALE € 60,00
- **RSA / CDI** : n. 2 ricorsi x € 60,00 cad. = TOTALE € 120,00

La sottoscrizione dei rappresentanti legali (muniti di timbro societario e fotocopia documento di riconoscimento) e il contestuale versamento della succitata quota/spesa **DEVE AVVENIRE ENTRO E NON OLTRE LUNEDI' 11 NOVEMBRE 2013 PRESSO LE SEGUENTI DELEGAZIONI PROVINCIALI:**

- ❖ **Asl Avellino ed ASL Benevento:**
dr. Arcangelo Velli – Centro CE.M.E. srl – Via Petronelli n. 23 – Avellino
tel. 0825/32201 – cell. 347/2720784;



❖ **ASL Caserta:**

dr. Umberto Merola – Centro Corona – Via Sicilia Parco Primavera, C/1 – Casagiove
tel. 0823/460649 – cell. 339/1189223;

❖ **ASL Napoli 1 Centro / ASL Napoli 2 Nord / ASL Napoli 3 Sud:**

Sede regionale ASPAT – Centro Direzionale Isola E/3 – Napoli –
tel. 081/7345053, fax 081/7345679 ;

❖ **ASL Salerno:**

dr. Antonio Gambardella – cell. 329/0999019
dr. Antonio Salsano – cell. 333/6653452
c/o Centro CHECK UP – Salerno

In conclusione, significhiamo che è fatto obbligo ad ogni singolo Associato ASPAT, in base a quanto stabilito dall'art. 4 dello Statuto, << conformarsi a tutte le Delibere, decisioni, direttive e convenzioni adottate dagli Organi dell'Associazione...>>.

Nella seduta Assembleare del giorno 6 novembre 2013 è stato deciso all'unanimità di aderire alla descritta iniziativa dell'Associazione sottoscrivendo, ciascuno per la propria competenza, i ricorsi al TAR Campania redatti dallo Studio Legale designato.

Restiamo, come consuetudine, disponibili a fornire ogni ed eventuale chiarimento.

Mille cordialità.

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi



Prot. n. 276/AP
Napoli, 31 Ottobre 2013

**Agli tutti gli Associati
ASPAT Campania
Macroarea Assistenza
Riabilitativa / FKT e
Socio-Sanitario
Loro Sedi**

NOTIZIA DI ASSOLUTA IMPORTANZA!

Oggetto: Convocazione Assemblea Generale Straordinaria.

Carissimi Colleghi,

in ottemperanza a quanto stabilito nell'ultimo Consiglio Direttivo, con la presente si comunica la convocazione dell'

ASSEMBLEA GENERALE STRAORDINARIA

della **Macroarea Riabilitazione/FKT e SocioSanitario**

che si terrà

MERCOLEDI' 6 NOVEMBRE 2013

alle **ore 15:00**

presso la ns. Sede Regionale in Napoli
Centro Direzionale Isola E3 – Torre Avalon
Sala Marino

avente come ordine del giorno monotematico:

- a) Esiti **CONCLUSIVI** della vertenza regionale con la Struttura Commissariale relativa ai tetti di spesa anno 2013 e definizione della linea associativa da adottare;
- b) Iniziative conseguenti da intraprendere: analisi delle proposte e decisioni;
- c) Varie ed eventuali.

1

TENUTO CONTO DELL'IMPORTANZA VITALE DELLE DECISIONI DA ASSUMERE CHE RIGUARDANO LE TRE COMPONENTI DELLA MACROAREA (FKT - RIABILITAZIONE E SOCIO SANITARIO) E' RICHIESTA LA PARTECIPAZIONE TOTALITARIA DEGLI ASSOCIATI.

2

PERTANTO NELL'OCCASIONE LE PRESENZE SARANNO SISTEMATICAMENTE REGISTRATE NON AMMETTENDOSI ALCUNA FORMA DI DELEGA.

Mille cordialità.

Il Presidente
Dr. Pierpaolo Polizzi



ANALISI COMPARATIVA DATI Tetti 2012 – DCA 86/2013 e 102/2013

Bisogna premettere che il DCA 86 ha riportato integralmente i tetti 2012 con totale esclusione delle somme riferite alla cd. “osmosi” da FKT. L’incremento / decremento delle Aziende Sanitarie Locali NA3 SUD e NA1 CENTRO sono dovuti al passaggio del Comune di Portici.

Pertanto:

	BUDGET 2012	DCA 86	DCA 102	> %
ASL AVELLINO	13.942	13.942	14.383	3,16
ASL BENEVENTO	13.802	13.802	14.903	7,97
ASL CASERTA	30.055	30.055	31.131	3,58
ASL NA1 CENTRO	52.691	50.157	53.472	6,60
ASL NA2 NORD	41.617	41.617	45.921	10,34
ASL NA3 SUD	58.963	61.497	65.652	6,75
ASL SALERNO	58.441	58.441	61.317	4,92

Dunque con il DCA 86 non vengono trasferiti gli importi della branca FKT utilizzati in Riabilitazione secondo il principio dell’osmosi nell’ambito del Tetto Unico di Struttura, vigente nel 2012.

Infatti:



Anno 2012 € 60.400
DCA 86 € 39.403 = differenza € 20.997
DCA 102 € 39.403 “”



Ora vediamo nel dettaglio territoriale cosa è accaduto:

TABELLA OSMOSI – Raffronto tra DCA 86 e 102

	DCA 86	DCA 102	Differenza
ASL AVELLINO	- 218	+ 441	+ 223
ASL BENEVENTO	- 1.404	+ 1.101	- 303
ASL CASERTA	- 2.755	+ 1.076	- 1.679
ASL NA1 CENTRO	- 9.972	+ 3.315	- 6.657
ASL NA2 NORD	- 2.552	+ 4.304	+ 1.752
ASL NA3 SUD	- 279	+ 4.155	+ 3.874 (*)
ASL SALERNO	- 3.817	+ 2.876	- 941
TOTALE	- 20.997	+ 17.268	- 3.729

(*) Tale differenza contempla il trasferimento del budget del Distretto di Portici.

Resta di palmare evidenza numeraria che:

1. Il totale della “osmosi” non riconosciuta dei tetti 2012 al DCA 86 è di € 20.997 (vedi prima colonna);
2. L’incremento del limite di spesa tra il DCA 86 ed il 102 è di € 17.268 (vedi seconda colonna);
3. La differenza tra (1) e (2), pari ad € 3.729, è stata trasferita in quota parte al Socio-Sanitario per Hospice (= € 2.732) ed € 997 (...?);
4. **IL DCA 102/2013 NON CONTEMPLA ALCUN ADEGUAMENTO ECONOMICO DEI TETTI IN RELAZIONE ALL’APPLICAZIONE RETROATTIVA DELLE NUOVE TARIFFE RIABILITATIVE.**

I tetti di spesa della Macroarea, ad esclusione del Socio-Sanitario che è restato immutato, presentano la seguente configurazione:

	ANNO 2012	DCA 86/2013	DCA 102/2013
FKT	60.400	39.403	39.403
RBL	269.511	269.511	286.779
TOTALI	329.911	308.914	326.182



Le criticità economiche

- Con la parziale “restitutio ad integrum” della osmosi derivante da FKT si recupera il 5,23% del tetto di spesa complessivo;
- La parte mancante relativa a quanto da noi denunciato ab initio (16%) è giustappunto quel restante 10 - 11% dell'intera branca di Riabilitazione che non è finanziata dalla Regione Campania in virtù dell'applicazione retroattiva delle nuove tariffe esitate dal Consiglio di Stato con Sentenza 741/03;
- Permangono, in definitiva, le CRITICITA' DI SOTTOSTIMA DEL FABBISOGNO in misura di:
 - € 28/30 per riabilitazione ex art. 26
 - € 8/10 per la FKT, di cui non si è voluto in alcun modo tener conto, a solo un anno dallo start up del nuovo sistema prescrittivo-erogativo, dei dati consuntivati e monitorati dalle ASL al 31 luglio 2013.

LA PROPOSTA

Rifacendoci integralmente a quanto da noi rappresentato ad esito dell'Audizione congiunta CCP del 13 ottobre u.s. ribadiamo in sintesi la nostra proposta:

- 1) **applicazione dell'art. 1 comma 61 della L.R. 5/2013** (pagamento da parte delle AA.SS.LL. anche della quota sociale delle prestazioni socio sanitarie soggette a compartecipazione) ;
- 2) **ripristino delle norme decretali e contrattuali del 2012**, applicate finora “ in prorogatio “ anche per l'esercizio in corso (segnatamente la previsione di un tetto unico di struttura con possibilità di osmosi tra i diversi settings assistenziali erogati) nonché armonizzazione delle clausole contrattuali relative alle modalità e tempistiche di pagamento alle previsioni del Decreto Legislativo n. 192 del 9/11/2012 ;
- 3) **eliminazione della clausola che prevede il limite di produzione infra anno del 95% al 30 novembre e del 5% per il mese di dicembre** ;



- 4) **contrattualizzazione immediata a valenza biennale** (2013-2014), con aumento dei tetti nel 2014 pari al 6% a recupero del finanziamento parziale dell'incremento tariffario intervenuto in corso d'anno e correlata riduzione dei volumi prestazionali.

A fronte dell'accoglimento - nel suo insieme - della proposta innanzi rappresentata, i centri erogatori si impegneranno a **garantire**, pur in applicazione delle nuove tariffe determinate con i Decreti 81 e 92/2013, **la continuità assistenziale** nell'intero biennio da contrattualizzarsi.

In conclusione

Giova ricordare che il DCA 102/2013 (BURC n. 57 del 21/10/2013) è stato adottato ad autunno inoltrato per riparare in parte al minor finanziamento rispetto al 2012, ma esso nulla modifica circa le nuove "dirompenti" clausole contrattuali da sottoscrivere presso le ASL.

1) **LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE e LO STOP & GO.**

I Centri erogatori, nel sottoscrivere i contratti 2013, ai sensi dei decreti commissariali nn. 86 e 102, che prevedono sia l'attribuzione di una minore quantità di prestazioni (per effetto dell'adeguamento tariffario retroattivo) sia l'obbligo della continuità assistenziale (con consumo massimo del tetto annuale fissato al 95% al 30 novembre 2013) **hanno già ad oggi raggiunto il proprio limite di spesa.**

I dati consuntivati nel corso del mese corrente ai Tavoli Tecnici Aziendali confermano tale circostanza documentandola tra il 30 settembre ed il 15 ottobre u.s. .

Pertanto, alla luce di quanto descritto si configura una inaccettabile situazione di STOP & GO, già drammaticamente vissuta negli anni addietro, in ragione di una inammissibile e proditoria tardività della programmazione regionale.



2) LE TIPOLOGIE PRESTAZIONALI, IL LIMITE DI SPESA E L'OSMOSI.

L'altro elemento "esiziale" per la sopravvivenza dei Centri e **il ripristino per l'anno 2013 della cd. "osmosi" nell'ambito del tetto unico di struttura.**

Tale norma prevista per l'anno 2012 ed utilizzata "in prorogatio" per il corrente anno consente di utilizzare il mix delle prestazioni delle diverse branche e dei range assistenziali (ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali) ferma l'invalidabilità del tetto di spesa attribuito alla Struttura. Il DCA 102 abroga l'osmosi a due terzi d'anno così annullando e cancellando migliaia di prestazioni già erogate.

= / = / = / = / =

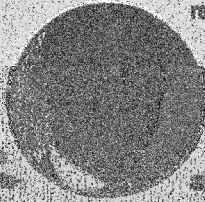
In definitiva risulta di palmare evidenza che la criticità nodale dell'intera questione debba rinvenirsi nella tardiva programmazione dei tetti di spesa già erogati alle condizioni contrattuali dello scorso anno.

Seppure sia noto che la normativa obblighi l'Amministrazione Pubblica a programmare con principio ex-ante, la Regione Campania ha disatteso illegittimamente tale indicazione decretando tagli alla spesa e modifiche contrattuali sistematicamente nella parte finale degli esercizi, generando in tal modo una mole abnorme di contenzioni giudiziari.

Vertenza riabilitazione Dossier ai capigruppo

DI ETTORE MAUTONE

Vertenza riabilitazione: si riunisce oggi la commissione di vigilanza del Consiglio regionale della Campania. Stato di fatto, il decreto legge 102, in vigore dal 1° gennaio, ha creato un problema di vertenza riabilitativa per i pazienti che non possono essere ricoverati in ospedale. Il problema è quello di trovare posti letto per i pazienti che non possono essere ricoverati in ospedale. Il problema è quello di trovare posti letto per i pazienti che non possono essere ricoverati in ospedale.



Stefano Caldoro

reazionale (da ambulatoriali e domiciliari a residenziali e semiresidenziali) e da queste a ricoveri in Rsa (Residenze Sanitarie Assistenziali) e in ospedali. Il problema è quello di trovare posti letto per i pazienti che non possono essere ricoverati in ospedale. Il problema è quello di trovare posti letto per i pazienti che non possono essere ricoverati in ospedale.

Asst di Salerno: piano di rientro Squillante il ministro della Salute

Il direttore generale dell'Asst di Salerno, Antonio Squillante, ha presentato al ministro della Salute, Antonio Di Pietro, un piano per disporre degli adempimenti previsti dal decreto commissariale n. 82 del 5 luglio scorso contenente l'adeguamento di programmi operativi 2013-2015 agli indirizzi del Piano Strategico Nazionale della Sanità. Il piano prevede l'adeguamento del personale sanitario e l'acquisto di attrezzature. Il ministro ha espresso il suo interesse per il piano e ha chiesto di aggiornare il ministro della Salute.

	2012	Decreto 102 di agosto 2013	Decreto 102 di ottobre 2013
Previdenza	61.400	58.473	59.409
Assicurazione	269.911	269.911	269.911
TOTALE	331.311	328.384	329.320



SANITÀ, LE PRIORITÀ DI CALDORO: FONDO SANITARIO E SBLOCCO TURN-OVER

Risorse e sblocco del turn-over saranno le battaglie dei prossimi giorni in Conferenza Stato Regioni. A parlare è il presidente della Regione, Stefano Caldoro, nel corso della inaugurazione presso l'ospedale Da Frodo di Salerno dell'ospedale La Casa di Laura. La nuova struttura con 12 alloggi rappresenta l'alternativa al domicilio per i pazienti pre-



Stefano Caldoro

vo patto per la Salute, è il via libero automatico al 50 per cento dello sblocco del turn-over e non il 15 per cento "condizionato da mille cavilli pur di non darci le autorizzazioni". Secondo Caldoro la sanità campana è vittima di un sistema regionalistico nazionale anche se il nuovo patto della Salute e il recupero delle risorse che in-

meno sono ingestibili e impossibili da sostenere con un sistema che premia le altre regioni in base al parametro della anzianità della popolazione. In altri paesi europei ci sono altri parametri come quelli delle aspettative di vita che sono il vero parametro per misurare la sanità e i fondi vanno dati su questi parametri. Un'altra priorità: lo sblocco del turn-over. Qui ci sono circa 10 mila dipendenti in meno rispetto agli standard nazionali su tutte le qualifiche sanitarie. "I ministeri ci chiedono degli stan-

ziamenti e fatti da patologie neurologiche. La richiesta di Caldoro al governo è di sbloccare il turn-over dei medici.

giustamente sono state tolte al Sud e le paragonare alla Campania dove i medici vengono licenziati. Questo è un problema che

danni che non si possono paragonare con le altre regioni. Il ministro della Salute ha chiesto di aggiornare il ministro della Salute.

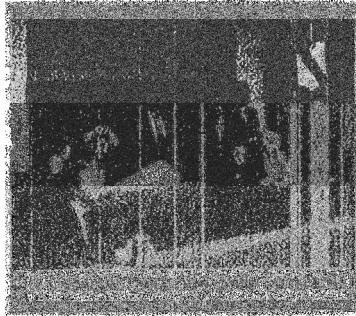
SANITA'
Anziani e disabili
Al Consiglio regionale
occhioda la rivolta

Presidio in Commissione Sanitaria

Una seduta infuocata oggi in Consiglio regionale. Sul piede di guerra i consiglieri del Pd, in testa il capogruppo Camero Oliviero che si dice pronto ad occupare l'aula insieme ad altri parlamentari dopo l'ennesima rita sui tagli alla sanità. L'occasione è offerta dall'approvazione di una delibera che prevede la riduzione delle tariffe per i servizi di assistenza domiciliare. Sotto le tante tariffe, tutti di spesa e valori di prestazioni. Obiettivo: evitare interruzioni all'assistenza con esaurimento delle risorse e fine anno. In corso un'azione di protesta davanti al Consiglio regionale. Il Pd ha chiesto l'annullamento della delibera.

Termine di irraggiungibilità. Si parla dell'applicazione di un comma della finanziaria regionale (comma 61 della legge regionale n. 8 del 2013) che riunifica in capo al 30,5% come unico tetto pagabile, anche da parte sociale delle prestazioni socio-sanitarie assistite e dei servizi di assistenza domiciliare. E così il tetto dei 30,5% si applica a tutti i servizi - peraltro a carico dei Comuni - e non solo a quelli a carico delle Asl. Il Pd ha chiesto il Comitati in una percentuale che oscilla dal 20 al 50 per cento. In base al reddito dell'assistito, poi, la quota a carico dei Comuni è soggetta a compartecipazione dal parte del cittadino. Un'altra delibera, in corso di approvazione, prevede la riduzione delle tariffe per i servizi di assistenza domiciliare.

Comodi tra le banche e tutto unico. Altro punto, il decreto 86 dell'agosto scorso con la previsione di un tetto unico attribuito a ciascuna struttura e l'eliminazione del tetto per i diversi settori assistenziali erogati (pubblici e privatizzati). Con poi la questione della ripartizione della spesa tra le strutture e i Comuni. Chiesta la eliminazione della clausola che prevede il limite di produzione infra anno del 95 per cento al 30 novembre e del 5 per cento per il mese di dicembre. Infine l'eliminazione della clausola che prevede la riduzione delle tariffe per i servizi di assistenza domiciliare.



Assistenza ai disabili: giungla di norme inattuata

Di Redazione il Denaro – **Postato in:** [Mò Basta](#)



Caro Mò Basta,

In Campania la programmazione dell'assistenza socio-sanitaria e la compartecipazione alla spesa per anziani e disabili è solo sulla carta. E' infatti disattesa e totalmente inapplicata un comma della finanziaria regionale (Legge n. 5 del 6 maggio 2013). La norma all'articolo 1 comma 61 prevede, con validità retroattiva (ossia a decorrere dal 1° gennaio di quest'anno), che per le prestazioni socio-sanitarie siano pagate dalle Asl anche le quote di assistenza sociale a carico dei Comuni (l'altra è a carico delle Aziende sanitarie). Si tratta di prestazioni effettuate in assistenza diurna integrata o in regime residenziale e semiresidenziale. Fatti salvi i costi a carico degli utenti (ticket) tali prestazioni socio-sanitarie dovrebbero gravare sul Fondo sociale regionale per la non autosufficienza. A monte c'è un decreto commissariale, il n. 50 del 2012, che ha istituito i ticket per anziani non autosufficienti e disabili e divaricato tra le Asl e i Comuni i pagamenti ai centri erogatori. Una norma entrata in vigore a maggio del 2012 che ha di fatto paralizzato i pagamenti di pertinenza dei Comuni. La legge regionale n. 11 del 2007 prevede, inoltre, che i servizi, le prestazioni e gli interventi a contenuto sanitario e riabilitativo riconducibili all'area sanitaria siano finanziati dal fondo sanitario regionale mentre quelli a contenuto sociale siano a carico del fondo sociale regionale. Quest'ultimo costituisce uno strumento per il finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali in cui confluiscono risorse statali, regionali e comunitarie. Un'integrazione di cui tuttavia finora non si è vista traccia soprattutto sul piano dei pagamenti.

Norme concepite per non funzionare

La legislazione regionale ha infatti previsto un duplice meccanismo di finanziamento della spesa socio-sanitaria. Nella prassi tuttavia, tale previsione ha incontrato non poche difficoltà applicative, in particolare per le note difficoltà delle amministrazioni locali e nella speculare difficoltà delle strutture accreditate ad incassare il corrispettivo delle prestazioni erogate. Il tutto a danno dei Livelli essenziali di assistenza e delle attività dei centri. Dopo una lunga battaglia per sanare la situazione è intervenuta la finanziaria regionale che per ora resta tuttavia inapplicata. Allo stato le Asl oppongono difficoltà applicative della norma, tanto da rifiutare anche il solo ricevimento delle fatture del periodo corrente causando, con tale posizione, ulteriori rallentamenti nella gestione dei crediti. Un nodo che può essere sciolto solo dalla struttura commissariale e dal presidente della Regione Stefano Caldoro che non sappiamo se conosca questo problema.

Un nodo tecnico-giuridico che affossa le imprese

Un nodo avvitato attorno ad una questione tecnica che risale a un anno e mezzo orsono. Ebbene, nonostante tale lasso di tempo trascorso gli ambiti territoriali sono ancora realtà evanescenti e giuridicamente inconsistenti. Il risultato finale di questo macchinoso processo, studiato proprio per non funzionare, è costituito solo da un accumulo di crediti dei centri erogatori verso i Comuni e gli

ambiti, da questi non certificati, né certificabili, non cedibili, non bancabili e quindi carta straccia. E mentre Regione, Comuni, Ambiti e Unità di valutazione degli interventi riabilitativi si passano la palla in area di difesa, le strutture continuano comunque a fornire assistenza socio-sanitaria in regime residenziale e a tempo pieno, senza per nulla far pesare ai loro ospiti innocenti il prezzo del cattivo funzionamento del sistema sanitario campano. Se alcune strutture hanno potuto ancora funzionare nel corso di quest'anno con una remunerazione mensile oltre che dimezzata, la Regione deve prendere atto e rendere merito esclusivo alla tenacia ed al convincimento dei pochi imprenditori privati sopravvissuti i quali, se da un lato hanno ottenuto credibilità dai propri dipendenti e dai fornitori di fiducia dall'altro sono stati aggrediti dagli Enti previdenziali e da Equitalia per poi essere abbandonati dal sistema bancario". In caso di ulteriore ritardo, le strutture private del settore, ormai esangui ed esanimi, non saranno ulteriormente in grado di sopportare alcunché, e con loro trascineranno nel baratro delle procedure fallimentari migliaia di dipendenti e fornitori.

PIER PAOLO POLIZZI
presidente Aspat
(associazione sanità privata accreditata territoriale)