



Prot. n. 313/AP  
Napoli, 20 Giugno 2016

**Ai Centri Associati ASPAT  
Macroarea Assistenza  
Specialistica Ambulatoriale  
TUTTE LE AA.SS.LL  
Loro Sedi**

**Oggetto: Macroarea Specialistica Ambulatoriale:  
Esiti incontro tematico del 15 giugno u.s. presso ASPAT  
per definizione tetti di spesa 2016.**

Egregi Associati,

si è svolto mercoledì 15 giugno u.s., presso la sede regionale dell'ASPAT, il programmato incontro tematico per la definizione dei tetti di spesa 2016.

Il Presidente Polizzi ha sottolineato il grave ritardo della Struttura Commissariale circa la convocazione dei Tavoli Tecnici per singola Branchia deputati alla definizione del fabbisogno prestazionale territoriale e dei correlati tetti di spesa.

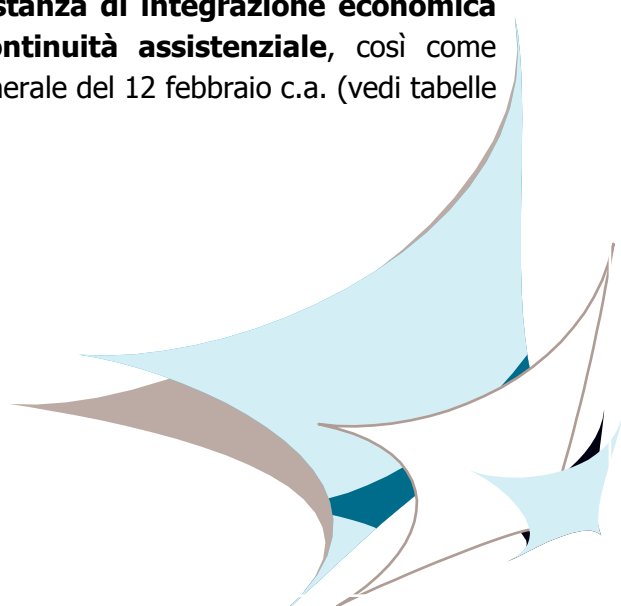
**Allo stato**, nonostante l'atto di invito e diffida ai sensi della L. 241/90 prodotto dall'ASPAT in data 19 maggio u.s., **nulla è stato ancora fatto** da parte della Struttura Commissariale.

**Si è convenuto**, pertanto, **di reiterare la istanza di integrazione economica del tetto di spesa al fine di garantire la continuità assistenziale**, così come relazionato dettagliatamente nell'ultima Assemblea Generale del 12 febbraio c.a. (vedi tabelle sinottiche - all. 1).

**Aspat Campania**  
**Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI

PARTITA IVA e CODICE FISCALE 05964521217  
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679  
E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





Sul presupposto che il fabbisogno concerne anzitutto la definizione dei complessivi volumi prestazionali e tenuto conto della data limite del 30 giugno 2016, il Presidente ha ribadito la **necessità dell'adozione di un Tetto Unico Regionale di Branca/Asl (TURB)**, così come articolato nell'allegato 2, che Vi esortiamo ad approfondire al fine di comprendere anche gli aspetti qualitativi della programmazione regionale che, a tutela delle prerogative dei centri erogatori accreditati, devono necessariamente essere trasfusi nel Protocollo d'Intesa e nei contratti individuali di struttura ex art. 8-quinquies.

Il Direttore Gambino, dopo aver elencato le criticità esistenti, ha illustrato le **proposte dell'ASPAT per le singole Branche specialistiche**.

Per ciò che riguarda la **Patologia Clinica** la maggior attenzione è stata posta sul tema della Rete dei Laboratori, laddove sono molto sentite le problematiche relative a :

- alla possibilità per i laboratori sotto soglia che mantengono i requisiti della DGRC 7301 di erogare prestazioni private, attualmente escluse dal punto 8 del DCA 17/2016 e l'Associazione, a tale scopo, attraverso il proprio studio legale designato, provvederà a redigere una nota stragiudiziale di riserva da allegare all'istanza di riconversione avverso il carattere di vessatorietà della stessa e a tutela delle "prerogative laboratoristiche" delle strutture accreditate;
- alla necessità di consentire ai suddetti la possibilità di eseguire esami urgenti secondo un panel determinato;
- alla opportunità di utilizzare gli spazi eccedenti la riconversione dei laboratori in centri prelievi per attività mediche specialistiche private.

Per la **Diagnostica per Immagini**, fermo restando l'attuale classificazione delle strutture, occorre prevedere l'esclusione delle prestazioni PET/TAC dal calcolo del costo medio sulla scorta di quanto già definito per le prestazioni di laboratorio lettera "R" e ciò per non penalizzare strutture tecnologicamente qualificate che hanno effettuato notevoli investimenti.

Per la **Diabetologia** l'ASPAT si è impegnata in prima linea con atti e relazioni istituzionali affinché si provveda all'accreditamento delle strutture autorizzate e già in esercizio operanti nella Asl Na2 Nord e per quanto attiene il Catalogo Regionale propone una modifica della parte che impone la presentazione di più impegnative per le varie Branche del percorso diagnostico, con aggravio dei ticket a carico dei pazienti.

Per la **Cardiologia**, l'Associazione richiede l'istituzione di un profilo diagnostico per i pazienti infartuati e pertanto la costituzione di una Rete Infarto aperta ai Centri privati accreditati, con previsione di un extra-budget. Inoltre, maggiore attenzione va posta circa la possibilità di eseguire nuove prestazioni (es. cardio-stress ecc.) e circa la possibilità di esecuzione degli esami specialistici da parte di medici con titoli equipollenti (es. cardiocirurghi ecc.).



Per le **Branche a Visita** e segnatamente per la odontoiatria ed in particolare per la criticità determinata dal D.M. sull'appropriatezza prescrittiva che prevede la fissazione delle fasce di vulnerabilità sociale da parte della Regione, la scrivente intende far sì che il percorso sia completato velocemente per dare risposta alla richiesta di salute degli utenti e certezza di regole agli operatori.

Infine, per la branca di **Radioterapia**, in attesa di una soluzione strutturale alla criticità del vetusto tariffario Bindi, anche alla luce delle nuove tecnologie radioterapiche, sono state definite le seguenti iniziative:

- istanza per il riconoscimento di parità di trattamento tariffario con equivalenza al pubblico, nelle more dell'adozione dei cosiddetti "pacchetti";
- organizzazione di un evento tematico concernente la ineludibilità dell'utilizzo delle nuove metodologie in uso con acceleratori lineari di ultima generazione;
- stringente attività nell'ambito della Commissione Ministeriale per la definizione degli adottandi nuovi LEA.

L'Assemblea, nel concludere i lavori, ha affidato all'Ufficio di Presidenza il compito di trasferire all'istituendo Tavolo Regionale della Macroarea Specialistica Ambulatoriale le succitate proposte e, nel contempo, di realizzare nel breve il corredo delle iniziative a tal uopo deliberate.

Mille Cordialità.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

All. n. 2

- Tabelle sinottiche

- Ns. prot. n. 010/AP del 29/1/2016