



Prot. n. 354/AP  
Napoli, 26 Settembre 2016

**Ai Centri Associati  
ASPAT Campania  
Macroaree Assistenza  
Specialistica Ambulatoriale e  
Riabilitazione e Sociosanitario  
Loro Sedi**

*Anticipata a mezzo fax  
Allegati inviati in e-mail*

**Oggetto: ENTRAMBE LE MACROAREE ASSISTENZIALI.  
Aggiornamento della vertenza regionale concernente la definizione dei  
Tetti di Spesa biennio 2016-17 ex Decreti Commissariali 85 e 89/2016.**

*Egregi Associati,*

siamo spiacenti comunicare **lo stato dell'arte della VERTENZA in oggetto** con incolpevole breve ritardo addebitabile unicamente a motivi di surmenage lavorativo.

**❁ ESITI INCONTRO DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA  
CON IL PRESIDENTE DE LUCA**

In data 21 settembre, presso la Sala Giunta Regionale, il Presidente On. Vincenzo De Luca ha incontrato i Vertici delle Organizzazioni Datoriali delle tre Macroaree Assistenziali (Ospedalità, Specialistica Ambulatoriale e Riabilitazione/Sociosanitario) coadiuvato dai Consiglieri della Presidenza prof. Ettore Cinque e dr. Enrico Coscioni e dal Capo Gabinetto avv. Sergio De Felice.

**Gli interventi**, come da intesa fra le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative, sono stati limitati ai soli dottori Crispino, Polizzi ed Accarino che **hanno argomentato circa i motivi di diniego delle succitate Macroaree alla sottoscrizione dei contratti afferenti ai Decreti Commissariali nn. 85 ed 89/2016.**

**Aspat Campania  
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI

Partita IVA e Codice Fiscale 05964321217  
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679  
E-mail [aspatinforma@gmail.com](mailto:aspatinforma@gmail.com)  
Web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it)





A tal uopo, alleghiamo, per una delle Macroaree di nostro interesse, la nota che il Governatore ha richiesto di ricevere a seguito del descritto incontro e che, in buona sostanza, come per le altre, è stata incardinata sui nodi della mancata e corretta valutazione del fabbisogno e sulla reintroduzione della cd. clausola di salvaguardia contrattuale.

Per quanto attiene:

- **il contenuto di merito della problematica dei tetti** Vi rinviamo ad una attenta lettura della summenzionata nota delle Associazioni che, nella formulazione delle istanze di modifiche dei DCA, hanno tenuto debitamente conto di quanto svolto presso i Tavoli Tecnici di cinque delle Aziende Sanitarie Locali (cfr. vedi verbali Tavoli Tecnici e nota Direttore Generale ASL Caserta);
- **la clausola contrattuale**, ritenuta vessatoria ed assolutamente NON SOTTOSCRIVIBILE è stata sospesa dal TAR Campania con alcuni Decreti monocratici "inaudita altera parte", con rinvio per la trattazione collegiale alla Camera di Consiglio del 12 ottobre 2016.

In considerazione di detta pronuncia cautelare il Commissario ad acta dr. Polimeni dovrà necessariamente derogare ai termini del 30 settembre p.v. per la sottoscrizione da parte dei Centri erogatori accreditati del contratto individuale di struttura ex art. 8-quinquies.

Ribadiamo, in tal senso, la necessità di completare per la nostra Associazione l'adesione ai redigendi ricorsi per garantirci la migliore tutela giuridica di tutte le criticità di merito individuate nei provvedimenti commissariali in oggetto ed anche per collegare tali doglianze (articolate per motivi aggiunti) al contesto dei ricorsi degli anni pregressi, ancora in corso di giudizio, svolti sul tema della definizione dei tetti di spesa di entrambe le Macroaree assistenziali.

**Il Presidente De Luca**, dopo attenta ed articolata disamina di quanto riferito dai rappresentanti della Categoria del Privato Accreditato, **ha comunicato:**

1. la disponibilità regionale ad implementare finanziariamente la Macroarea Specialistica Ambulatoriale per circa 15-18 milioni di euro per il 2016 e segnatamente per le prestazioni di alta specialità;
2. di prendere atto della documentata errata allocazione di risorse (circa 10 milioni di euro) in riabilitazione ex art. 26 e delle concomitanti istanze delle Aziende Sanitarie Locali ad un riutilizzo di detta cifra nell'ambito del setting ambulatoriale/domiciliare al fine di una sostanziale riduzione delle liste di attesa per le patologie dell'età evolutiva;
3. la verifica della praticabilità di sospendere la stipula dei contratti per il 2017 chiedendo in contropartita la chiusura del 2016.



## **LE DECISIONI DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA DELLE TRE MACROAREE ASSISTENZIALI**

La riunione di mercoledì u.s. presso Palazzo Santa Lucia si è conclusa con l'impegno del Presidente ad un confronto conclusivo a breve con i Commissari Polimeni e D'Amario per trovare adeguate soluzioni rispetto a quanto articolato nel descritto incontro, ma ALLO STATO ALCUNA CONVOCAZIONE E' PERVENUTA DALLA PRESIDENZA GRC NE' ALCUNA RISPOSTA E' TRAPELATA DALLA STRUTTURA COMMISSARIALE!!

Pertanto, le Associazioni di Categoria costituenti i raggruppamenti di maggiore rappresentatività delle Macroaree sottoriportate:

**1. Ospedalità:**

AIOP - CONFINDUSTRIA CAMPANIA

**2. Specialistica Ambulatoriale:**

AIOP - ASPAT - CONFINDUSTRIA - FEDERLAB - SNR

**3. Riabilitazione e Socio-Sanitario:**

AIAS - AIOP - AGIDAE - ANISAP - ANPRIC - ASPAT - CONFAPI - CONFIDUSTRIA - FRAS - FEDERLAB

nel confermare tutte le iniziative in corso legate al proclamato

### **STATO DI CRISI DEL COMPARTO REGIONALE COMUNICANO**

che a breve sarà indetta una

#### **CONFERENZA STAMPA**

per l'avvio di tutte le procedure:

**→ di dimissioni protette dei cittadini**

che rimarranno in assistenza presso i Centri fino a presa in carico da parte dei Distretti Sanitari di appartenenza;

**→ di mobilità collettiva del personale** dipendente in ragione del progressivo allontanamento degli assistiti dalle strutture erogatrici.



In definitiva, significhiamo che, nelle more degli esiti conclusivi della VERTENZA, eventuali **richieste delle ASL** di appartenenza formulate all'indirizzo dei centri erogatori privati accreditati per **la sottoscrizione dei contratti di struttura biennali devono essere respinte** utilizzando il format specifico di macroarea già inviatoVi e pubblicato sul nostro web [www.aspatcampania.it](http://www.aspatcampania.it) (seconda notizia homepage)

Restiamo, come di consueto, nella disponibilità a fornire ogni e ulteriore ragguaglio.

Mille Cordialità.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi



**Napoli, 22 Settembre 2016**

**All' On. Vincenzo De Luca**  
Presidente Giunta Regione Campania

**Al Dr. Antonio Postiglione**  
Direzione Generale  
per la Tutela della Salute  
ed il Coordinamento del  
Sistema Sanitario Regionale

**REGIONE CAMPANIA**

**Oggetto: DCA 85/2016 - Tetti di spesa 2016-17 della Macroarea Riabilitazione e Sociosanitaria.**

Le scriventi Associazioni di Categoria, ad esito dell'incontro odierno con il Presidente De Luca formulano le seguenti istanze:

**A) RIALLOCAZIONE DEI FONDI GIA' ASSEGNATI**

- 1. Utilizzare il budget del setting residenziale e semiresidenziale a favore di quello ambulatoriale e domiciliare**, di cui sono state fornite le documentazioni delle singole ASL attraverso i verbali dei tavoli tecnici effettuati nelle scorse settimane.  
A solo titolo esemplificativo per l'ASL Benevento (vedi allegata tabella sinottica) il previsto incremento del setting ambulatoria/domiciliare di euro 408.000 deve essere aumentato di ulteriori 1.903.000 attribuiti impropriamente al semiresidenziale e residenziale in quanto, come documentato, non spesi nel corso del presente anno e non spendibili nel 2017 (cfr. verbale ASL Benevento).
- 2. Modificare quanto attribuito in minus al setting semiresidenziale e residenziale dell'ASL Avellino e Salerno**, in linea con quanto stabilito dallo steso decreto che prevede la contrattualizzazione dell'85% del semiconvitto e del 95% del convitto rispetto ai posti letto cura accreditati istituzionalmente.
- 3. Correggere alcuni errori materiali** ampiamente documentati da parte pubblica e presi in carico già dal DCA 49/2015 (ad esempio ASL Napoli 3 SUD).

4. **Precisare la modalità di calcolo dei singoli tetti di struttura** attraverso una nota metodologica che detti linee-guida uniformi da applicarsi omogeneamente a tutte le ASL con riguardo all'ineludibile principio di affidamento delle singole strutture erogatrici che, per l'anno in corso, hanno fatto legittimo riferimento, come da consolidata giurisprudenza, al tetto dell'anno 2015 concernente il fatturato ed i correlati volumi prestazionali contrattualizzati.
5. **Permettere che i sottoutilizzi prodotti a consuntivo dai singoli Centri possano essere destinati per la copertura di eventuali sforamenti** intervenuti nell'ambito del medesimo setting assistenziale e/o della medesima macroarea di appartenenza.
6. **Completare per i setting ambulatoriali e domiciliari il procedimento di adeguamento delle quote capitarie** avviato con il DCA 90/2014 per le ASL Avellino, Caserta e Salerno al fine di renderle maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AA.SS.LL.

#### **B) CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA PREVISTA NEI CONTRATTI**

1. **Riportare la formulazione del sopracitato articolo con quanto previsto dal DCA 8/ 2016** anche a seguito della iniziative giurisdizionali intraprese nella primavera scorsa.

#### **C) ASPETTI NORMATIVI E CONTRATTUALI**

Giova precisare che le osservazioni rappresentate sono state formulate nel corso degli incontri della istituita commissioni nel corso del mese di luglio.

- 1) **Prevedere norme transitorie** per l'anno in corso tali da consentire l'attuazione delle introdotte innovazioni regolamentari (ad esempio erogazione prestazioni domiciliari fuori ambiti territoriali consentiti )
- 2) **Estendere il limite 30% rapporto AMB/DOM almeno al 40%**, anche alla luce dei dati afferenti al sistema NSIS- dati SIVEAS del giugno 2014 – Regioni in piano di rientro (trend 2007/2012).
- 3) **Eliminare la limitazione al 20% della quota attiva regionale** da parte dei Centri erogatori in forza del principio di libera scelta del Cittadino.
- 4) **Ridurre la percentuale di assenza degli assistiti** nel corso del ciclo di terapie (stabilita al 15%) uniformandola al valore del 5% previsto dai requisiti specifici dell'Accreditamento definitivo della Regione Campania in riferimento agli obiettivi minimi da raggiungere con il PRI.



- 5) **Abrogare per il 2017 la mensilizzazione, con particolare riguardo alla riabilitazione semplice e/o minimale (ex art. 44) inopinatamente trasferita senza alcuna motivazione alla Macroarea della Specialistica Ambulatoriale (DCA 89/2016). Per tale Branca si richiede l'incremento del budget regionale del 30% come da nostra nota dell'1 agosto 2016 consegnata nel corso dell'incontro .**

Con Osservanza.

*f.to i Presidenti delle Associazioni di Categoria*

AIAS - AIOP - AGIDAE - ANISAP - A.N.P.R.I.C. - ASPAT  
CONFAPI Sanità - CONFINDUSTRIA Campania - FRAS - FEDERLAB

REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA  
Via Unità Italiana, 28 – 81100 CASERTA  
Direzione Generale

Prot. n. 228651/Asl  
del 20/09/2016

Al Dott. J. Polimeni  
Commissario ad Acta per l'attuazione  
del Piano di Rientro dai Disavanzi del S.S. R. Campano

Al Dott. C.D'Amario  
Sub Commissario ad Acta

Al Dott. A. Postiglione  
Direttore Generale per la Tutela della Salute

Oggetto: D.C.A. n. 85/2016 Macroarea Riabilitativa ex art 26 L.833/78.

Il Decreto in oggetto, all'Allegato n.01 definisce, per gli anni 2016 e 2017 i volumi ed i relativi tetti di spesa delle Aziende Sanitarie Campane.

In particolare, per l'Asl di Caserta, stabilisce, l'importo complessivo riabilitativo di Euro 33.513.000,00, distinto rispettivamente in Euro 29.201.000,00 per le prestazioni Ambulatoriali/Domiciliari e in Euro 4.312.000,00 per le prestazioni Semiresidenziali/Residenziali, comprensive anche di quelle tariffate come RSA disabili, ai sensi del DCA n. 06/2010.

Ciò posto, l'analisi dei dati riabilitativi aziendali riferiti in particolare all'anno 2015, ha evidenziato che il fabbisogno riabilitativo aziendale è prevalentemente di tipo ambulatoriale/domiciliare, e in parte minore, di tipo semiresidenziale/residenziale. A sostegno di tale andamento assistenziale, si allegano due tabelle:

- la Tabella n. 01 reca in dettaglio, per ogni singolo centro accreditato, il numero ed i relativi importi delle prestazioni riabilitative ambulatoriali e domiciliari erogate nell'anno 2015. Da tale tabella, si evince che l'importo riabilitativo riferito alle prestazioni Ambulatoriali/Domiciliari erogate nell'anno 2015 risulta essere di Euro 29.651.350,04, superiore, quindi, all'importo assegnato di Euro 29.201.000,00 dal D.C.A. n. 85 /2016. Per l'anno corrente, risulta, come sostenuto anche dai dati raccolti, di concerto con le Associazioni di Categoria, in merito alle liste di attesa dei singoli Centri, che vi sia la tendenza ad un aumento del bisogno ambulatoriale e/o domiciliare rispetto all'anno 2015,
- la Tabella n.02 reca in dettaglio, per ogni singolo centro accreditato, il numero ed i relativi importi delle prestazioni riabilitative Semiresidenziali/Residenziali, comprensive anche di quelle tariffate come RSA disabili, ai sensi del DCA n. 06/2010, erogate nell'anno 2015. Da tale tabella, risulta che il fabbisogno riabilitativo semiresidenziale/residenziale, sia inferiore all'importo stanziato per tale attività dal D.C.A. n. 85/2016. Tale andamento, dai dati raccolti relativi alle liste di attesa, sembra persistere anche per l'anno corrente.

Si precisa inoltre che gli importi di cui alle tabelle allegate, sono stati riconosciuti in fase di consuntivo dell'anno 2015, come da allegata Deliberazione Aziendale n. 151/2016.

Ciò posto, al fine di soddisfare il reale fabbisogno assistenziale dei pazienti residenti nel territorio di quest'Azienda, come sopra esplicitato e rappresentato anche negli incontri tenutisi in data 12 e 16 settembre 2016 con le Associazioni di Categoria ( V. verbali allegati), si ravvisa la necessità, fermo restando il tetto di spesa complessivo regionale di Euro 33.513.000,00 come da D.C.A. n. 85/2016, di una diversa distribuzione degli importi riabilitativi assegnati, a favore delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari.



Il Direttore Generale  
Mario De Biasio  
*MdB*

