



Prot. n. 379/AP  
Napoli, 5 Ottobre 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

**<< Chi lotta può perdere,  
chi non lotta ha già perso! >>**

**Oggetto: Esiti della Conferenza-Stampa delle Associazioni di Categoria  
del 3 ottobre 2016 presso Confindustria Campania su tetti di  
spesa e contratti biennio 2016-17.**

*Egregi Associati,*

per quanto in oggetto, nel riassumere i contenuti esposti nel corso dell'intervento dai Presidenti delle AdC, riportiamo preliminarmente lo schema sintetico dei punti di maggiore criticità da risolvere per le due Macroaree assistenziali di nostra competenza (con esclusione della ospedalità)

Specialistica Ambulatoriale	Riabilitazione e Sociosanitario
<p>1. <b>Clausola di salvaguardia</b> (cfr. quella adottata con il DCA 8/2016)</p> <p>2. <b>Scissione delle annualità</b> relative al biennio 2016/17 (analogamente a quanto previsto per la riabilitazione che fissa i termini della programmazione del nuovo anno al 15 dicembre 2016)</p>	
<p>a) determinazione di incrementi nella misura di 15/18milioni così come individuato dal Presidente De Luca;</p> <p>b) sblocco mobilità attiva interregionale;</p> <p>c) definizione delle risorse aggiuntive per la Branca di FKT (cfr. nostra nota 1° agosto).</p>	<p>a) determinazioni relative alla riallocazione degli incrementi dei setting assistenziali semiresidenziale / residenziale a favore di ambulatoriale/domiciliare;</p> <p>b) previsione di una norma transitoria concernente le innovazioni contrattuali.</p>

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

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon  
80143 NAPOLI

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



Per entrambe le Macroaree (Specialistica Ambulatoriale e Riabilitazione e Sociosanitario) sono due i punti sovrapponibili:

### **1. Clausola di salvaguardia**

**L'adozione, con il DCA n. 103 del 30/9/2016, di una nuova** clausola di salvaguardia, che ha riproposto tal quale la precedente ex DDCCAA 85 e 89/2016 implementando il secondo comma, è - a nostro avviso - **in palese violazione dell'ordine dell'Autorità giudiziaria** che ne ha sospeso l'efficacia ed, ovviamente, esso annulla il termine del 12 ottobre p.v. stabilito dal TAR Campania per l'esame collegiale delle istanze cautelari di sospensiva dei predetti provvedimenti.

Tenuto conto che tutte le Associazioni di Categoria adiranno nuovamente l'Organo giurisdizionale l'esame di questa spinosa problematica è slittato, nella migliore delle ipotesi, a fine ottobre-prima decade di novembre.

Gli interventi susseguitisi sul tema hanno evidenziato che le Associazioni non hanno alcuna preclusione di sorta circa una norma contrattuale che garantisca alle parti contraenti stabilità e certezza di definizione dei budget assegnati alle Branche Specialistiche delle Macroaree assistenziali e/o a ciascuna ASL del territorio (facoltà, tra l'altro pacificamente riconosciuta quale attività autoritativa ed unilaterale di competenza della Parte Pubblica) ma che, nel contempo, **il diritto di ogni singolo Centro erogatore a confutare**, ad invarianza di spesa complessiva, erronee allocazioni di risorse, disparità di trattamento derivanti da disapplicazioni metodologiche di linee-guida, errori materiali e quanto altro, **non possa essere obliterato in alcun modo da un accordo capestro** (n.b. il contratto) che smentisce e contraddice quanto previsto dallo stesso provvedimento al punto 23 della statuizione decretale che recita: *<<di precisare che per le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto approvato dal presente decreto, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria -, in quanto prive di contratto, dal 1 ottobre 2016 cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1991 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);>>.*

Pertanto, il Presidente Polizzi ha formulato l'esigenza di una riscrittura della clausola di salvaguardia sulla falsariga di quella adottata con il previgente DCA 8/2016.

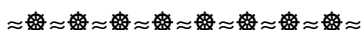
### **2. Separazione delle annualità relative al biennio 2016/17**

In considerazione che, come ogni anno, la definizione dei tetti di spesa cade ad autunno inoltrato e quindi a consuntivo, a prestazioni erogate ed in molti casi già esaurite, riteniamo ragionevole ed opportuno scindere l'anno in corso dal 2017 per fissare i termini di programmazione del nuovo anno al 15 dicembre 2016, analogamente a quanto già previsto per la Macroarea della Riabilitazione che, a differenza della specialistica ambulatoriale totalmente priva di una preordinata



valutazione legata al fabbisogno, ha visto grazie alla costante attenzione e sensibilità del Presidente De Luca ed alla collaborazione dei team dirigenziali ASL, l'avvio di un organico quadro di programmazione suddiviso per volumi e setting assistenziali che lascia ben sperare per il prossimo futuro.

Alla luce di quanto sopra esposto **è stata formulata la richiesta di un contratto per singola annualità.**



Per quanto attiene le singole Macroaree i punti elencati nella soprariportata tabella sono stati brevemente illustrati dai Presidenti convenuti con impegno ad una adeguata trattazione nell'ambito dell'annunciata **riunione presso la Presidenza di Giunta che dovrebbe essere convocata nei prossimi giorni.**

Inoltre, dal tenore di tutti gli interventi succedutisi nella Conferenza-Stampa **è emerso l'apprezzamento incondizionato** per l'intera attività politica ed istituzionale del Presidente De Luca nella complessa vicenda negoziale del nostro Comparto, per la chiarezza e linearità delle posizioni espresse in ordine al ruolo che il privato accreditato è chiamato a svolgere nel sistema erogativo assistenziale della Campania, per la netta presa di distanza dalle posizioni preclusive della struttura commissariale viziate da anacronistici ideologismi (cfr. video pubblicato sul nostro web).

I Presidenti relatori, in conclusione, sul presupposto che *<< chi lotta può perdere, ma chi non lotta ha già perso!>>* hanno fatto richiesta per le 1360 strutture sanitarie rappresentate di

### **RIAPERTURA DI UN TAVOLO REGIONALE PRESSO IL GOVERNATORE DE LUCA**

attraverso il quale raggiungere e condividere un composito ACCORDO con i Commissari governativi Joseph Polimeni e Claudio D'Amario.

Mille Cordialità.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

## De Luca: serve il rinnovamento. Sanità: i privati non tirino la corda

Carlo Bernardini



LEGGI IL COMPLETO DELL'ARTICOLO SU

Infine due promesse su altrettanti fronti caldi. «Da gennaio sono pronto a istituire una commissione mista pubblico-privato per definire e aggiornare il fabbisogno sanitario, visto che in Campania definiamo i tetti di spesa sulla base del fabbisogno calcolato quindici anni fa», la prima. Con un invito esplicito: «Dico agli amici delle strutture private che non devono tirare troppo la corda, sanno che sono impegnato a trovare le soluzioni corrette, sanno che mi sono battuto e mi batto per evitare che sia sottoposto loro un contratto scannatorio, che riguardi anche i contenziosi passati. Ma oggi ci sono le condizioni per un atto di responsabilità».



() Una prima risposta del Presidente De Luca