

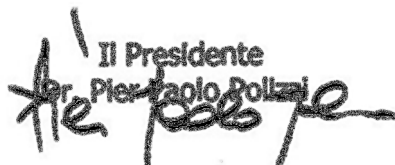
**Evento Istituzionale**  
**per il rinnovo**  
**degli Organi Associativi**  
**Napoli, 24 Marzo 2014**

*“Relazione dell’Ufficio di Presidenza  
sul triennio 2011-2013 e sui programmi futuri  
a breve-medio termine”*

**ASPAT**  
CAMPANIA

Grazie dell’attenzione ed i migliori auspici di ogni prosperità e realizzazione alla nostra amata ASPAT.

Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi



Egredi Colleghi ed Associati ASPAT,

l'occasione, innanzitutto, ci è gradita per unirci ai sentiti ringraziamenti formulati dal Prof. Italo Chianca per le Autorità Istituzionali e gli illustri relatori intervenuti al nostro evento.

Inoltre, **estendiamo i sentimenti di gratitudine a tutti i Soci** che nei primi sei anni di vita della nostra Associazione hanno sempre aderito con spirito di coesione alle innumerevoli iniziative intraprese, consentendo, in tal modo, di dare forza e concretezza alle istanze dell'intera Categoria, **e segnatamente ai Componenti del coeso Gruppo Dirigente, coordinati dall'incomparabile e prezioso Prof. Antonio Gambardella**, sicuramente confermato nell'incarico, che con abnegazione e dinamismo hanno garantito lo svolgimento e lo sviluppo delle finalità statutarie, con particolare riguardo alla TUTELA ASSOCIATIVA dei centri, ai molteplici SERVIZI per le aziende iscritte e, non ultime, all'INNOVAZIONE E RICERCA tematica necessarie ad affrontare come abbiamo ascoltato, i nuovi scenari della sanità regionale.

Il lavoro svolto in questi anni ci ha confermato che per affermarsi in autorevolezza e prestigio bisogna **agire sinergicamente in entrambe le direzioni**, ossia dire:

- ⇒ **In input** sull'**obiettivo centripeto dello sviluppo delle dinamiche partecipative** della Associazione;
- ⇒ **In output** sull'**obiettivo centrifugo del potenziamento della rappresentatività sindacale** sia nei territori provinciali presso le Aziende Sanitarie Locali sia nel capoluogo napoletano presso l'Ente Regionale nelle sue diverse articolazioni politico-istituzionali, in primis, la Struttura Commissariale governativa per il piano di rientro.

Per quanto attiene il primo punto, sin dalla sua costituzione nel 2008, l'Ufficio di Presidenza ha elaborato, attraverso il cd. "albero delle deleghe", un funzionigramma basato sulla **responsabilità partecipativa di ogni singolo Associato.**

Agli organi previsti dal ns. Statuto (Assemblea Generale, Consiglio Direttivo e Staff Esecutivo) si sono aggiunti le Commissioni Consultive di Branca ed i Coordinamenti Territoriali con il chiaro intento di promuovere un coinvolgimento di tutti i Centri e di tutte le discipline specialistiche rappresentate.

**Questa forma partecipativa, sviluppata sia in senso orizzontale che verticale,** garantisce in tal modo la condivisione

delle problematiche a valenza generale e di quelle specifiche a carattere territoriale e soprattutto uno stretto e proficuo collegamento ai temi oggetto delle attività dei Tavoli Tecnici Aziendali e dei rapporti bilaterali intrattenuti con le Direzioni Generali e Strategiche delle AASSLL.

Resta di palmare evidenza che il modello approntato risulta, nell'ordinato lavoro quotidiano, particolarmente impegnativo per i componenti dello Staff Esecutivo, tant'è che nel trascorso triennio, nell'ambito delle sue attribuzioni, **l'Ufficio di Presidenza ne ha progressivamente ampliato il team, segnatamente con l'apprezzata collaborazione a tempo pieno del Direttore Dr. Gaetano Gambino** che con il proprio background professionale ha infoltito il numero dei Soci della Macroarea della Specialistica Ambulatoriale, così determinando un riequilibrio delle due componenti associative.

**L'inserto fotografico della storia dell'Aspat** che abbiamo proiettato in sala prima di iniziare i lavori ha svelato, con il suo leit motive del grande Giorgio Gaber, **il valore assiomatico della nostra idea** di organizzazione, incentrata sostanzialmente **sulla PARTECIPAZIONE.**

Siamo dell'avviso che i prossimi tre anni di vita dell'Associazione dovranno essere dedicati sempre di più ad un ampio coinvolgimento dei Colleghi professionisti ed imprenditori delle strutture associate che, nel confermare la loro convinta adesione al sodalizio nel segno dell'auspicata consapevolezza partecipativa, **si mettano personalmente in gioco** contribuendo direttamente alle attività dei Tavoli, delle Commissioni e dei Coordinamenti.

Carissimi Soci, **ma qual è la fotografia quanto-qualitativa dell'ASPAT nella sua dimensione multibranca?**



### **Macroarea Assistenza Specialistica Ambulatoriale**

Laboratori Analisi Cliniche n. 84	Centri Antidiabete n. 7	Radiologia Medica n. 39	Medicina Nucleare n. 7	Radioterapia n. 2
	Cardiologia n. 22	Branche a Visita n. 7		

### **Macroarea Riabilitazione e Socio-Sanitario**

Presidi di FKT n. 81 / 108	Centri di Riabilitazione n. 54 / 81	RSA / CDI n. 24 / 33
-------------------------------	--	-------------------------

**Il fatturato complessivo erogato per conto del Servizio Sanitario Regionale dai Centri Associati a FE.NA.S.P.A. è**

**di € 429.500.100,00 milioni**

**pari al 51,29%**

dell'assegnato / budget annuo di entrambe le Macroaree Assistenziali

ammontanti in Campania per il 2011 ad euro 837.358.700,00 complessivi

**Il dato occupazionale** è così configurato:

▪ Dipendenti a CCNL	n. <u>6.952</u>	con una media di n. <u>37</u>
▪ Collaboratori a vario titolo	n. <u>2.438</u>	dipendenti/collaboratori
TOTALE	n. <u>9.390</u>	per singola struttura

Riteniamo che **avere conoscenza e, quindi, consapevolezza di ciò che siamo e rappresentiamo** nel Comparto sanitario e sociosanitario campano sia fondamentale, da un lato, per incoraggiare e stimolare l'auspicata attività di proselitismo necessaria alla crescita ed al consolidamento della nostra compagine e, dall'altro, per proporre, sul versante della unità della Categoria, la nostra organizzazione quale centro-motore di future aggregazioni intersindacali.

**Per quanto riguarda il predetto obiettivo in OUTPUT**, quello del potenziamento della nostra rappresentatività presso le istituzioni di governo della sanità privata accreditata territoriale, **ci**

**limiteremo ad una breve elencazione di argomenti riferiti alle attività svolte** ed in corso di svolgimento per le due macroaree assistenziali, rinviandovi, per i dovuti approfondimenti contenutistici, al nostro PORTALE WEB che contiene, in modo ordinato ed esaustivo, i relativi files tematici.

## MACROAREA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

1a. **Tavolo Tecnico Regionale** per la definizione negoziale del protocollo d'intesa relativo alla programmazione del tetto di spesa annuale della macroarea/branche specialistiche e dei correlati contratti di struttura ex art. 8-quinquies;

2a. **Tavoli Tecnici Paritetici Aziendali** (presso le " 7 sorelle" / ASL) per il monitoraggio e controllo della spesa e quant'altro statuito dai contratti sottoscritti dalle singole strutture;

3a. **Commissioni Consultive di Branca** espressione, come già detto, di partecipazione diretta e di "democrazia orizzontale ". Le Commissioni (al momento costituite quelle di Patologia Clinica – Presidente Dr. Antonio Capozzi e Cardiologia – Presidente Dr. Silvio Siciliano) sono deputate ad esaminare le specifiche problematiche e

criticità della branca specialistica ed a formulare analisi, proposte, iniziative e quant'altro con parere di indirizzo vincolante per il Consiglio Direttivo. Di prossima costituzione quelle di Radiologia Medica (ivi inclusa la Medicina Nucleare e la Radioterapia) e di Diabetologia.

4a. **Ufficio Legislativo – Normative e Giurisprudenza.** Il Gruppo di Lavoro cura la pubblicazione tempestiva di tutti i provvedimenti normativi in materia sanitaria (DCA, L.R., DGRC, Decreti Dirigenziali, Circolari, etc.) e la valutazione sistematica delle fattispecie oggetto dei deliberati ed eventualmente ricorre al consulente giuridico designato per azioni sia stragiudiziali (invito, istanza e significazione, diffida, accesso agli atti) sia giurisdizionali (ricorsi al TAR e al Consiglio di Stato).

In quest'ambito, per il tramite di puntuale ricognizione della specifica Commissione consultiva, esso provvede all'elaborazione di proposte normative, di emendamenti nei due diversi ambiti: Struttura Commissariale (con Dipartimento e Direzione Generale Coordinamento SSR) e Consiglio Regionale (attraverso la V<sup>^</sup> CCCP Sanità e Sicurezza Sociale).

5a. **Piano di Riassetto della Rete Laboratoristica Privata**, secondo DCA 109/2013 e Nuovo Nomenclatore Tariffario ex DCA 32/2013 (cfr. vedi file dedicato nella sezione web "Aree Tematiche").

6a. **Altre Branche Specialistiche della Macroarea.**

Partecipazione alla Commissione regionale sull'appropriatezza.

- ❖ **Cardiologia:** intervento sulla sottostima del tetto regionale di branca;
- ❖ **Diabetologia:** ottenimento dei contratti integrativi ed adeguamento tetto regionale di branca;
- ❖ **Radiologia Medica:** riconoscimento degli adeguamenti tariffari pregressi secondo gli accordi dell'art. 9.

Per le branche interessate alla cura dei pazienti oncologici (diagnostica radiologia e medicina nucleare), sono stati ottenuti fondi separati aziendali ad integrazione di quelli regionali non sufficienti in costanza del principio già consolidato delle prestazioni salvavita (vedi branca di radioterapia con budget a piè di lista).

1b. **Tavolo Tecnico Regionale** per la definizione negoziale del tetto di spesa annuale di macroarea (ripartito nelle tre branche) e degli eventuali elementi modificativi della statuizione del Decreto Commissariale da trasferire nei contratti ex art. 8-quinquies, con tetto di spesa per singola struttura ;

2b. **Tavoli Tecnici Paritetici Aziendali** (presso le " 7 sorelle" / ASL) per il monitoraggio e controllo della spesa e quant'altro statuito dai contratti sottoscritti dalle singole strutture;

3b. **Commissioni Consultive di Branca** In analogia alla macroarea della specialistica ambulatoriale sono costituite e funzionanti le tre commissioni per le branche: FKT – Presidente Dr. Giovanni Santangelo, Riabilitazione – Presidente Dr. Alfonso Forte, RSA – Presidente Dr. Felice Scaglione.

Esse sono deputate ad esaminare le specifiche problematiche e criticità della branca ed a formulare analisi, proposte, iniziative e quant'altro con parere di indirizzo vincolante per il Consiglio Direttivo.

In particolare, nel trascorso triennio, tali Commissioni hanno rappresentato il fulcro attraverso il quale l'ASPAT ha assunto il ruolo di protagonista assoluta in ambito regionale:

- ⇒ della vicenda relativa al riordino del sistema prescrittivo-erogativo delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici e minimali (DCA 64/2011), così risolvendo la branca di FKT totalmente falciata all'epoca e cancellata di fatto dai Livelli Essenziali di Assistenza;
- ⇒ della vicenda relativa alla problematica dell'applicazione dell'istituto della compartecipazione alla spesa socio-sanitaria (cd. comma 61) ed al conseguente riassetto del "sistema integrato" Sanità/Politiche Sociali che presenta tutt'ora gravissime carenze operative e criticità strutturali tali da indurre le nostre strutture erogatrici (RSA e CDI) ad un prevedibile default finanziario, e per la qual cosa si rende indispensabile, come già da noi formulato nel novembre scorso, l'istituzione di una cabina unica di regia presso la V<sup>a</sup> Commissione e la richiesta al Governo statale (mercoledì prossimo saremo a Roma alla Camera dei Deputati) della modifica urgente relativa alla norma sulla certificazione dei

crediti vantati dagli erogatori nei confronti dei Comuni/Ambiti, al fine di facilitarne l'acquisizione da parte delle Banche/cessionarie.

4b. **Coordinamenti Territoriali** . a differenza della Specialistica ambulatoriale i centri di FKT / Riabilitazione e Sociosanitario nostri associati hanno nel Coordinamento Territoriale della propria provincia, corrispondente al territorio della ASL di appartenenza, un efficace punto di forza per quanto già riferito in ordine alla cura dello sviluppo delle dinamiche partecipative dal basso.

I territori più attivi, sotto questo aspetto, sono quelli coincidenti con la ASL Avellino, la ASL Caserta, la ASL Napoli 3 Sud e la ASL Salerno, ma, ovviamente, stiamo lavorando alacremente per mettere a regime anche gli altri coordinamenti in quanto la territorialità, come ben sapete, è caratteristica distintiva del genoma dell'ASPAT.

5b. **Ufficio Legislativo - Normative e Giurisprudenza.** Tale attività è del tutto analoga e sovrapponibile a quanto descritto per la Macroarea della specialistica ambulatoriale utilizzando essa gli stessi percorsi tecnico-giuridici ed il medesimo gruppo di lavoro.

6b. **Nuove Tariffe Riabilitative e Sociosanitarie.** Da oltre otto anni siamo impegnati su una questione inesauribile il cui aggiornamento è costante e faticoso, tant'è che una voluminosa documentazione dell'ultima fase è raccolta e selezionata con cura nel file dedicato pubblicato nella Sezione web "Aree Tematiche". Allo stato, dopo la verifica delle tariffe stabilita dal TAR Campania come incombenza istruttoria a Roma presso il Ministero, stiamo lavorando al perfezionamento della produzione documentale ed aspettiamo fiduciosi gli esiti dell'udienza di merito fissata per metà luglio prossimo.

#### ENTRAMBE LE MACROAREE

1c. **Piano dei Pagamenti (pregressi e correnti).** Con l'avvento nella primavera del 2011 del Sub Commissario Morlacco la problematica è stata affrontata in due tempi come ampiamente da noi documentato con l'evento dedicato del settembre 2012. Da allora la **creditoria corrente** è stata sostanzialmente liquidata entro i termini contrattuali residuando al 31 dicembre 2012 un disallineamento dal cronoprogramma delle sole Aziende Sanitarie Locali di Benevento, Napoli 1 Centro e Napoli 3 Sud ed a cui, successivamente, si è tentato di porre rimedio con il DL n. 35

(Grilli), piattaforma sulla quale sono state trasferite tutte le pregresse posizioni afferenti al DCA 12 del 2011.

V'è di fatto che, a titolo esemplificativo, la ASL Napoli 1 Centro nel 2013 non ha registrato alcun ritardo nelle modalità di corresponsione agli erogatori e non è stata destinataria "miracolosamente" di ALCUN DECRETO INGIUNTIVO da parte dei fornitori accreditati di beni e servizi.

Per quanto attiene la **creditoria pregressa** lo sblocco dell'impignorabilità, avutosi nel luglio scorso, ha sortito l'effetto di accelerare le procedure di pagamento di tutto quanto riconoscibile all'interno di un provvedimento passato in giudicato o in provvisoria esecuzione e, per quanto di conoscenza, si sta procedendo a grandi passi.

La nostra Associazione, sottoscrittrice nell'estate 2012 del protocollo d'intesa ad hoc con la Struttura Commissariale, ha affiancato fattivamente i nostri centri associati collaborando in sede aziendale con la società di servizi convenzionata dalle Banche cessionarie, ha partecipato, inoltre, ai tavoli art.9 per la classificazione delle fattispecie definite in contenzioso ed ancora

oggi si disponibilizza per completare l'intera operazione di recupero del credito pregresso.

2c. **FE.NA.SPA. aderente a Confimpreseitalia.** Nel febbraio 2013 l'ASPAT (unitamente ad ANPRIC) ha costituito la **FENASPA che è la Federazione Nazionale della Sanità Privata Accreditata aderente alla Confederazione delle P.M.I. Confimpreseitalia.**

La sua sede nazionale è in Roma ovviamente per operare, come illustrato dalla Presidente Federale Avv. Chiara Argenio in direzione ministeriale e quant'altro occorrente a livello governativo e centrale.

3c. **Contratto Collettivo Nazionale Lavoro.** Collocata in soffitta la vecchia piattaforma contrattuale Confedia (scaduta nel corrente mese e non rinnovata) lo scorso anno, per il tramite di FENASPA, abbiamo sottoscritto a tambur battente il nuovo CCNL, con vigenza 1 luglio 2013.

Le criticità inflitteci dal Sub Commissario Morlacco, come ben noto, con la inopinata adozione, nelle nuove tariffe ex Decreti Commissariali 81 e 92, delle due tipologie sono state superate brillantemente con Ordinanza propulsiva e relativa sospensiva dal

TAR e con le circolari ministeriali e correlati pareri di non conformità.

Pertanto, sull'argomento, restiamo in stand-by con la sola Macroarea riabilitativa e sociosanitaria, **certi di raccogliere un brillante risultato con il programmato CCNL-DAY** che dovrà mettere in luce tutte le caratteristiche innovative del contratto in uno al plus rappresentato dai servizi ad esso collegati (cfr. Ente Bilaterale Nazionale del settore – EBIL, Commissione paritetica nazionale, Osservatorio nazionale sull'andamento dei costi di produzione, etc.).

4c. **Attivazione ammortizzatori sociali e CIG in deroga.** Nel triennio 2011/2013, in ragione di titolarità di CCNL, abbiamo sottoscritto in sede regionale gli Accordi Quadro per il ricorso alla CIG in deroga e garantita la consulenza ai centri per l'ottenimento delle somme richieste attraverso gli specifici Decreti Dirigenziali di concessione.

5c. **Formazione ECM ed altri servizi.** Il settore FORMASPAT ha visto la luce di alcuni importanti eventi formativi soprattutto nell'ambito riabilitativo.

L'area della specialistica ambulatoriale ha segnato il passo e sono in corso valutazioni di proposte per sopperire strutturalmente a questa carenza determinata anche dalla conclusione del primo ciclo triennale.

Altri servizi sono in allestimento come quelli relativi alla lotta all'usura bancaria, la intermediazione finanziaria, lo sportello Equitalia, la certificazione di qualità e la sicurezza, la manutenzione dell'accreditamento istituzionale, etc.

*Carissimi Colleghi ed Associati,*

**questa in sintesi la rassegna delle principali iniziative vissute nel triennio della passata consiliatura che idealmente vengono traslate al nuovo periodo.**

Il corrente 2014 segna il settimo anno di vita della nostra Associazione: dalla nascita il numero degli associati è decuplicato ed oggi operiamo alla risoluzione delle descritte problematiche della categoria con un team stabile di collaboratori, consci che il lavoro di squadra è il carburante che permette a persone comuni di ottenere risultati non comuni.

Tutto ciò abbiamo sperimentato su di noi e siamo impegnati a trasferire al nuovo Consiglio Direttivo che vi accingete a votare oggi pomeriggio.