

PATRIZIA KIVEL MAZUY  
AVVOCATO  
NAPOLI - Via Gramsci, 10  
Tel. 081.7614039 - 081.7613381

Originali

ECC.MO. TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER LA  
CAMPANIA - NAPOLI

**RICORSO**

Nell'interesse di:

- 1) ANPRIC - Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione  
Convenzionati
- 2) ASPAT - Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

in persona dei rispettivi legali rappresentanti p.t., rappresentati e difesi, per  
mandato a margine del presente atto, dall'Avv. Patrizia Kivel Mazuy e con lo  
stesso elettivamente domiciliato in Napoli al Viale Gramsci n. 10 - FAX  
0817613381

P.E.C. [patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it](mailto:patriziakivelmazuy@avvocatinapoli.legalmail.it)

**CONTRO**

- La ASL Napoli 3 SUD, in persona del legale rappresentante p.t.
- AIOP, Associazione Italiana Ospedalità Privata della Campania, in  
persona del legale rappresentante p.t.
- API Sanità, in persona del legale rappresentante p.t.
- FEDERLAB-SVB, in persona del legale rappresentante p.t.
- ARIS, Associazione Religiosa Istituti Sociosanitari, in persona del legale  
rappresentante p.t.
- ANFFAS, Associazione Nazionale di Famiglie di Persone con Disabilità  
Intellettiva e/o Relazionale, in persona del legale rappresentante p.t.
- FOAI, Federazione degli Organismi per l'Assistenza alle persone disabili,  
in persona del legale rappresentante p.t.
- FRAS, in persona del legale rappresentante p.t.

**MANDATO**  
Avv. Patrizia Kivel Mazuy  
Vi incarico e costituo come  
promotori e difensori nel  
presente giudizio contenzioso  
tutti i poteri di legge ivi  
contenuti, quello di  
promuovere il presente atto,  
opporre eccezioni aggiunte,  
contestare i fatti in materia e/o  
proteggere il presente domanda  
contenzioso, legal assistere,  
trattare, transigere, rinunziare,  
transcurare, rinviare agli atti ed  
accettare transazione.  
Scego domicilio con Voi in  
Napoli, al Viale Gramsci, 10

ANPRIC  
KIVEL MAZUY  
Patrizia Kivel Mazuy



## AVVERSO E PER L'ANNULLAMENTO IN PARTE QUA

- della deliberazione del Direttore Generale della ASL Napoli 3 Sud n. 818 dell'11/12/2013, affissa all'albo pretorio informatico in data 13/12/2013, avente ad oggetto "Ulteriore modifica ed integrazione deliberazioni n. 159 del 22 maggio 2009, n. 193 del 12 aprile 2012, n. 826 del 21/11/2012. Nuova costituzione tavoli tecnici A.S.L. Napoli 3 Sud", nella parte in cui ha ammesso:
  - al Tavolo tecnico dell'Assistenza Specialistica aziendale l'AIOP e FOAI,
  - al Tavolo tecnico dell'Assistenza Riabilitativa aziendale l' API Sanità, FEDERLAB-SVB, ARIS, ANFFAS, FOAI e FRAS;
- di ogni altro atto preordinato, connesso e conseguente e comunque lesivo degli interessi di parte ricorrente, ivi compresi i provvedimenti di cui si ignorano estremi e contenuti e ove esistenti.

## FATTO

I ricorrenti sono tra le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, come riconosciuto dalla Regione Campania, degli interessi delle strutture sanitarie private accreditate che operano nella macroarea dell'Assistenza Riabilitativa (sia l'ANPRIC che l'ASPAT) e nella macroarea della Assistenza Specialistica (l'ASPAT).

Con DGRC n. 2451/2003 (v. doc. n. 1), avente ad oggetto la "Determinazione dei volumi di prestazioni sanitarie da assicurare per l'anno 2003 e dei correlati limiti di spesa ai sensi della delibera di Giunta Regionale n. 1272 del 28 marzo 2003", la Regione Campania deliberava (punto 8, lett. d) che "la remunerazione delle prestazioni alle strutture erogatrici avverrà sulla base

### MANDATO

Avv. Patricia Kivol Mazzy  
Vi nomino a castellico mio  
procuratori e difensori nel  
presente giudizio conferendovi  
tutti i poteri di legge ivi  
compresa quella di  
sottoscrivere il presente atto,  
proporre costui aggiunti,  
chiamare i terzi in causa per  
garanzia, proporre domanda  
risarcitoria, farsi sostituire,  
transigere, rinunciare qualunque  
incasso, rinviare agli atti ed  
accettare rinunce.  
Stesso duplice con Val in  
Napoli, al Viale Gramsci, 10

### ASPAT

Associazione Sanità Privata  
Procedura Regionale  
15/11/2013

pa  
Patrizia Kivol Mazzy

*delle tariffe regionali previste dai vigenti nomenclatori tariffari che saranno riconosciute per tutte le strutture per intero per una prima quota, da definirsi in sede di accordi preliminari tra Aziende Sanitarie Locali e Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, per le ulteriori prestazioni si applicheranno le regressioni tariffarie utili a garantire il rispetto dei limiti annui di fatturato di ciascuna struttura, definiti con le modalità previste dal più volte citati accordi quadro; la determinazione delle modalità di regressione tariffaria sarà affidata ad un tavolo tecnico, da costituire presso ciascuna Azienda Sanitaria, che, sulla base del monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate a favore dei propri residenti da parte delle strutture private provvisoriamente accreditate ubicate sia nell'Azienda che in altre Aziende sanitarie della Regione, individuerà le regressioni utili al rispetto dei limiti di spesa".*

Sempre secondo quanto stabilito dalla cit. delibera n. 2451/2003, le Aziende Sanitarie Locali per l'anno 2003 dovevano individuare "...i volumi per singola branca e/o tipologia di prestazioni e regime di remunerazione delle stesse..." (punto 7 della delibera), attraverso "...i protocolli d'intesa da stipularsi tra ASL e Associazioni di Categoria di settore maggiormente rappresentative, secondo gli schemi allegati..." (punto 9 della delibera), in modo da pervenire alla stipula dei contratti con le singole strutture provvisoriamente accreditate, e cessando di tal guisa il regime transitorio previsto dal punto 8 del dispositivo della delibera n. 1272 del 28/03/2003.

Dunque con la delibera regionale in parola viene assunto per la prima volta il requisito della "maggiore rappresentatività" quale elemento essenziale richiesto alle associazioni di categoria per la definizione dei protocolli di

intesa riguardanti la programmazione dei volumi di prestazioni sanitarie erogabili e dei correlati limiti di spesa.

Tant'è che con la Circolare Prot. 674/Sp dell' 11/12/2003 (v. doc. n. 2) l'allora Assessore Prof. Rosalba Tufano ribadiva inequivocabilmente che le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative sono le uniche figure deputate a definire i preliminari protocolli di intesa con le Aziende Sanitarie Locali nell'ambito degli appositi Tavoli Tecnici all'uopo previsti.

Tuttavia il requisito della "maggiore rappresentatività" rimaneva per anni un concetto meramente astratto.

Fino alla DGRC n. 800/06 (v. doc. n. 3), avente ad oggetto "*Volumi di prestazioni sanitarie per l'anno 2006 e correlati limiti di spesa. Determinazioni*", che, al punto 14 del deliberato, demandava all'Assessore alla Sanità l'istituzione di un Tavolo Permanente per il monitoraggio dell'attuazione della stessa delibera n. 800, composto, tra gli altri, da "*n. 1 delegato di ciascuna delle Associazioni di categoria della sanità privata maggiormente rappresentative*".

Infatti nel luglio 2006, onde procedere alla costituzione del tavolo tecnico ex DGRC 800/06, le Associazioni di categoria erano invitate ad inviare documentazione idonea alla verifica del requisito della "maggiore rappresentatività", e segnatamente:

- a) atto costitutivo
- b) statuto vigente
- c) certificato di iscrizione ad albo pubblico (se iscritto)
- d) bilancio consuntivo 2005

- e) elenco nominativo degli associati, con indicazione dell'attività svolta da ciascun associato per macroarea e/o branca di prestazioni sanitarie
- f) altri elementi ritenuti utili per individuare la sussistenza de requisito della maggiore rappresentatività.

All'esito della verifica, la Regione, con note prot. n. 509130 del 13/06/2008 e n. 0686949 del 6/08/2008, così come successivamente integrate e modificate (v. doc. n. 4), provvedeva a formare un elenco delle associazioni in possesso del requisito della "maggiore rappresentatività", e precisamente:

<b>per l'Assistenza Specialistica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) FEDERLAB-SVB</li> <li>b) ANISAP</li> <li>c) SNR</li> <li>d) AISA</li> <li>e) CONFINDUSTRIA</li> <li>f) API Sanità</li> <li>g) ASPAT</li> <li>h) CONFEDERAZIONE CENTRI ANTIDIABETICI</li> </ul>
<b>per l'Assistenza Riabilitativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ANPRIC</li> <li>b) CONFINDUSTRIA</li> <li>c) AIAS</li> <li>d) ANISAP</li> <li>e) ASPAT</li> </ul>
<b>per l'Assistenza Ospedaliera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) AIOP</li> <li>b) ARIS</li> </ul>
<b>per l'Assistenza Termale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) FEDERTERME</li> </ul>
<b>per l'Emodialisi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b) ARCADE</li> <li>c) ANISAP</li> </ul>
<b>per le Piccole Imprese</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) ACFAPO</li> <li>b) CONFAPI</li> <li>c) CONFINDUSTRIA</li> </ul>

La concretizzazione in sede regionale del requisito della “maggiore rappresentatività” ed il conseguente riconoscimento, necessario per l’ammissione delle Associazioni al Tavolo Tecnico Permanente ex DGRC n. 800 del 16.06.2006, acquisiva conseguentemente rilevanza anche ai fini dell’ammissione delle Associazioni di categoria ai Tavoli Tecnici Aziendali, riempiendo il vulnus.

Infatti, come già in parte anticipato, dalla DGRC n. 2451/2003 in poi i volumi per singola branca e/o tipologia di prestazioni ed il regime di remunerazione delle stesse dovevano essere stabiliti mediante **protocolli d’intesa da stipularsi tra ASL e Associazioni di Categoria di settore “maggiormente rappresentative”**, ed i contratti accessivi stipulati dai singoli erogatori dovevano prevedere, proprio al fine di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione degli stessi, l’istituzione di un Tavolo Aziendale paritetico composto, per la parte privata, da membri designati dalle **Associazioni di categoria “maggiormente rappresentative” (v. doc. n. 5)**.

Ebbene, dal 2008 in poi l’applicazione concreta di tali prescrizioni veniva assunta dalle note regionali prot. n. 509130 e n. 0686949 del 2008.

Del resto, dopo i richiamati provvedimenti regionali, non è mai intervenuta alcuna ulteriore determinazione che operasse un distinguo tra la “maggiore rappresentatività” ai fini dell’ammissione al Tavolo Tecnico Permanente ex DGRC n. 800 del 16.06.2006 e la “maggiore rappresentatività” ai fini dell’ammissione ai Tavoli Tecnici aziendali.

Ciò posto, anche la ASL Napoli 3 Sud, con delibera n. 159 del 22 maggio 2009 (v. doc. n. 6) istituiva i propri Tavoli Tecnici ai sensi della DGRC n.

2451/2003, ammettendovi, per la parte privata, le Associazioni di categoria riconosciute dalla Regione come maggiormente rappresentative.

I Tavoli Tecnici della ASL Napoli 3 Sud erano successivamente modificati con delibera 193 del 12 aprile 2012 (v. doc. n. 7) e con delibera n. 826 del 21 novembre 2012 (v. doc. n. 8), ma limitatamente ai rappresentanti di parte pubblica.

Invece, da ultimo, con la delibera impugnata, la ASL Napoli 3 Sud ha deciso arbitrariamente di modificare anche la componente privata dei Tavoli, prescindendo dal requisito della "maggiore rappresentatività" attribuito soltanto ad alcune Associazioni in sede regionale.

Infatti, con la Delibera n. 818 dell'11 dicembre 2013, la ASL Napoli 3 Sud, considerata "la necessità di rimodulare la parte di rappresentanza pubblica e di Associazioni di Categoria dei Tavoli Tecnici Aziendali, di ulteriori professionalità, tenuto conto delle sopravvenute modifiche organizzative di alcuni Servizi Strategici Aziendali (ndr. relative soltanto all'organizzazione aziendale)", ha stilato un elenco di associazioni ammesse ai Tavoli Tecnici diverso da quello regionale, che prevede:

<p><b>per l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e l'Assistenza Termale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) FEDERLAB-SVB</li><li>b) ANISAP</li><li>c) SNR</li><li>d) AISA</li><li>e) CONFINDUSTRIA</li><li>f) API Sanità</li><li>g) ASPAT</li><li>h) CONFEDERAZIONE CENTRI ANTIDIABETICI</li><li>i) ARCADE</li></ul>
---	---

	j) <i>AIOP</i> k) <i>FEDERTERME</i> l) <i>FOAI*</i>
<b>per l'Assistenza Riabilitativa e Socio Sanitario</b>	a) ANPRIC b) CONFINDUSTRIA Sanità c) AIAS. d) ANISAP e) ASPAT f) <i>ANFFAS*</i> g) <i>API Sanità</i> h) <i>ARIS.</i> i) <i>FEDERLAB-SVB</i> j) <i>FOAI*</i> k) <i>FRAS*</i>
<b>per l'Assistenza Ospedaliera</b>	a) AIOP b) <i>CONFINDUSTRIA Sanità</i>

La delibera aslina impugnata è illegittima e va annullata alla stregua dei seguenti motivi di

#### **DIRITTO**

**I) VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 8  
 QUINQUIES D.LGS. 502/1992 - ECCESSO DI POTERE -  
 CONTRADDITTORIETA' - VIOLAZIONE DELLA DGRC 800/06 -  
 VIOLAZIONE DEL GIUSTO PROCEDIMENTO - VIOLAZIONE  
 DELLA L. 241/90 - VIOLAZIONE DEI PRINCIPI DI ECONOMICITÀ  
 ED EFFICIENZA - CARENZA DI ISTRUTTORIA - DIFETTO DI  
 MOTIVAZIONE - INCOMPETENZA**

Il D.lgs. 502/1992, s.m.i., all'art. 8 quinquies, co. 2, prevede che *"la regione e le unità sanitarie locali definiscono accordi con le strutture pubbliche ed*

*equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale”* che indicano, tra l’altro, il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell’ambito territoriale di ciascuna ASL si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza, nonché il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate.

Nella Regione Campania, a partire dalla delibera n. 2451/03, i volumi per singola branca e/o tipologia di prestazioni e regime di remunerazione delle stesse sono definiti attraverso protocolli d’intesa stipulati tra ASL e Associazioni di Categoria; in applicazione dei protocolli di intesa, poi, sono stipulati i contratti con le singole strutture accreditate, i quali recepiscono i principi e le modalità sancite nel protocollo di intesa protocollo medesimo.

Proprio la DGRC n. 2451/03 (ed i successivi provvedimenti annuali di definizione dei volumi prestazionali e dei correlati tetti di spesa) nonché la DGRC n. 800/06 hanno limitato la partecipazione ai tavoli di contrattazione alle associazioni **“maggiormente rappresentative”**.

E, come detto, il requisito della **“maggiore rappresentatività”** è stato attribuito unicamente con le note regionali prot. n. 509130 e n. 0686949 del 2008.

In particolare,

- all’**ANPRIC** è stata riconosciuta la **“maggiore rappresentatività”** per la macroarea dell’**Assistenza Riabilitativa**,
- all’**ASPAT** è stata riconosciuta la **“maggiore rappresentatività”** per le macroaree dell’**Assistenza Specialistica** e dell’**Assistenza Riabilitativa**.

Di contro

- all'AIOP è stata riconosciuta la “maggiore rappresentatività” per la macroarea dell'Assistenza Ospedaliera, ma non per la macroarea dell'Assistenza Specialistica
- all' API Sanità è stata riconosciuta la “maggiore rappresentatività” per la macroarea dell'Assistenza Specialistica, ma non per la macroarea dell'Assistenza Riabilitativa
- all'ARIS è stata riconosciuta la “maggiore rappresentatività” per la macroarea dell'Assistenza Ospedaliera, ma non per la macroarea dell'Assistenza Riabilitativa
- a FEDERLAB-SVB è stata riconosciuta la “maggiore rappresentatività” per la macroarea dell'Assistenza Specialistica, ma non per la macroarea dell'Assistenza Riabilitativa
- ANFFAS, FOAI e FRAS sono prive di qualsivoglia riconoscimento di “maggiore rappresentatività”.

Ciò nonostante, la ASL Napoli 3 Sud ha indebitamente attribuito – senza averne il potere né la competenza – ad alcune Associazioni di categoria la posizione giuridica, formalmente riconosciuta, delle Associazioni maggiormente rappresentative come l'ANPRIC e l'ASPAT, ammettendo

- al Tavolo tecnico dell'Assistenza Specialistica l'AIOP, alla quale è stata riconosciuta la “maggiore rappresentatività” soltanto per la macroarea dell'Assistenza Ospedaliera, e FOAI, associazione priva di qualsiasi specifico riconoscimento di maggiore rappresentatività da parte delle Regione Campania
- al Tavolo tecnico dell'Assistenza Riabilitativa l' API Sanità e FEDERLAB-SVB, alle quali è stata riconosciuta la “maggiore

rappresentatività” soltanto per la macroarea dell'Assistenza Specialistica, l'ARIS, alle quali è stata riconosciuta la “maggiore rappresentatività” soltanto per la macroarea dell'Assistenza Ospedaliera, ANFFAS, FOAI e FRAS, associazioni prive di qualsiasi specifico riconoscimento di maggiore rappresentatività da parte delle Regione Campania.

I ricorrenti agiscono dunque in questa sede a fronte della lesione arrecata alla loro prerogativa (o posizione giuridica), riconosciuta formalmente dalla Regione Campania,

La delibera n. 818/2013 è fonte di pregiudizio concreto ed attuale alla costante attività partecipativa svolta dai ricorrenti sulle tematiche afferenti la macroarea dell'Assistenza Riabilitativa (sia l'ANPRIC che l'ASPAT) e la macroarea della Assistenza Specialistica (l'ASPAT): disaggregando fortemente la rappresentatività degli interessi di parte privata, si riscontrano evidentemente maggiori difficoltà e/o anomalie nel momento della sintesi delle varie posizioni.

E, conseguentemente, per i ricorrenti è più complesso, se non impossibile, tutelare gli interessi dei propri rappresentati.

Estendendo indiscriminatamente la platea dei rappresentanti degli erogatori privati, infatti, è sicuramente più complesso per la parte privata del Tavolo costituire un fronte comune, con un certo “peso”, rispetto all'amministrazione (a ben vedere, in tale ottica si potrebbe trovare un senso al provvedimento impugnato...); per altro crinale, la linea maggioritaria nel confronto con la ASL può essere dettata se non assunta direttamente da Associazioni di categoria che non rappresentano la maggioranza degli erogatori privati (emblematico è il caso del Tavolo aziendale per l'Assistenza Riabilitativa e

Socio Sanitario, in cui accanto alle cinque Associazioni dotate del requisito di "maggiore rappresentatività" per la macroarea sono state poste sei Associazioni prive di tale riconoscimento). Da qui il pregiudizio dei ricorrenti, che invece devono essere gli unici latori (insieme alle altre Associazioni riconosciute a livello regionale) degli interessi degli erogatori privati nei Tavoli Tecnici, avendo superato, a differenza di altre associazioni, la specificata verifica di rappresentatività.

Sul piano dell'interesse pubblico, poi, il modello procedimentale per l'adozione delle determinazioni previste dall'art. 8 quinquies del D.lgs. 502/1992, s.m.i. adottato dalla Regione Campania – che, come detto, prevede l'istituzione e convocazione di appositi "tavoli tecnici" con la partecipazione delle sole associazioni di categoria maggiormente rappresentative, per la discussione dei vari argomenti in contraddittorio con la componente aziendale – **prescinde espressamente dal concorso plenario di tutte le associazioni di categoria nella fase di elaborazione decisionale**, prevedendo una modalità operativa ispirata ai **principi di economicità ed efficienza** proclamati nella legge n. 241 del 1990: estendere, di contro, l'apporto partecipativo anche a rappresentanze minoritarie comporterebbe evidentemente maggiori ostacoli nel tentativo di comporre e contemperare interessi rappresentati in maniera eccessivamente frammentata.

La determinazione impugnata si pone, pertanto, in contrasto con i provvedimenti regionali, ed in ogni caso non trova alcun fondamento normativo: non è dato riscontrare, invero, alcuna disposizione che attribuisca alle AA.SS.LL. il potere di stabilire quali siano le associazioni di categoria

“maggiormente rappresentative” da ammettere ai Tavoli Tecnici aziendali, né il potere di derogare alle decisioni regionali.

Peraltro, nel caso di specie, stante la carenza di motivazione del provvedimento impugnato, non vi è modo di conoscere l'iter logico o l'istruttoria, ove espletata, in base alla quale la ASL Napoli 3 Sud ha deciso di riconoscere la “maggiore rappresentatività” ad Associazioni che non hanno ottenuto lo stesso riconoscimento a livello regionale.

E si consideri, ancora, che con l'impugnata delibera n. 818 dell'11 dicembre 2013, la ASL Napoli 3 Sud contraddice sé stessa in quanto, senza motivazione, dopo anni (la delibera di istituzione dei Tavoli Tecnici aziendali è del 22 maggio 2009) ha ritenuto di non dover più applicare le note regionali prot. n. 509130 e n. 0686949 del 2008: a nulla vale la pretesa “*necessità di rimodulare la parte di rappresentanza pubblica e di Associazioni di Categoria dei Tavoli Tecnici Aziendali, di ulteriori professionalità, tenuto conto delle sopravvenute modifiche organizzative di alcuni Servizi Strategici Aziendali*”, dal momento che tali modifiche organizzative riguardano esclusivamente la parte pubblica (v. nota allegata alla delibera n. 818).

Da tali deduzioni discende l'illegittimità dei provvedimenti impugnati, che pertanto vanno annullati

**II) VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEL D.LGS. 502/1992 – VIOLAZIONE DEL DCA N. 25/2010 – VIOLAZIONE DEL DCA N. 66/2010 – VIOLAZIONE DELLA L. 241/90 – VIOLAZIONE DEI PRINCIPI DI ECONOMICITÀ ED EFFICIENZA – ECCESSO DI POTERE – CARENZA DI ISTRUTTORIA – DIFETTO DI MOTIVAZIONE – ILLOGICITÀ – IRRAZIONALITÀ**

La delibera della ASL Napoli 3 Sud prevede la costituzione di **tre Tavoli**

**Tecnici:**

- uno per la macroarea dell'Assistenza Ospedaliera,
- uno per la macroarea dell'Assistenza Riabilitativa e Socio Sanitario,
- **uno comune per le macroaree dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e dell'Assistenza Termale.**

Orbene, la previsione di un unico Tavolo Tecnico per due macroaree appare del tutto illogica ed irrazionale.

Va ricordato che il Programma Operativo n. 1, denominato "Assistenza sanitaria da privati convenzionati", previsto dal decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010, si articola con riferimento a **quattro grandi macroree** (v. DCA n. 66 del 26 ottobre 2010), e segnatamente:

- A) assistenza ospedaliera;
- B) assistenza specialistica ambulatoriale (a sua volta suddivisa in diverse branche: laboratorio, radiologia, ecc.), con trattamenti specifici e diversi per la dialisi, la radioterapia e la fisiokinesiterapia (per quest'ultima branca diverse associazioni di categoria hanno chiesto la definizione di un unico tetto di spesa, insieme alla riabilitazione);
- C) assistenza riabilitativa per disabili (art. 26), salute mentale e socio sanitario;
- D) assistenza termale.

E ciascuna macroarea presenta evidentemente delle specifiche peculiarità, nonché diversi operatori.

Del resto a **FEDERTERME** è stata riconosciuta la "maggiore rappresentatività" per la macroarea dell'Assistenza Termale, **ma non per la macroarea dell'Assistenza Specialistica.**

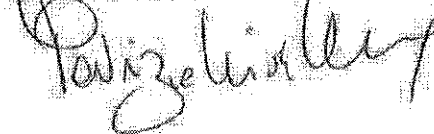
Conseguentemente, non è comprensibile, né spiegata, la ragione per la quale la ASL Napoli 3 Sud, nella costituzione dei nuovi Tavoli Tecnici aziendali, abbia deciso di inserire in un unico contesto due macroaree, l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e l'Assistenza Termale.

E' di tutta evidenza, infatti, che il contributo partecipativo dei rappresentanti di erogatori privati afferenti alla macroarea dell'Assistenza Termale non può in alcun modo impingere nelle determinazioni relative alla macroarea dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale, e viceversa.

Ne consegue un ulteriore profilo di illegittimità del provvedimento impugnato.

**CONCLUSIONI.** Accogliersi il ricorso con ogni conseguente statuizione di legge, anche in ordine alle spese.

Avv. Patrizia Kivel Mazuy



## Relata di notifica

Ai sensi della L. 21/01/1994 n. 53:

L'anno 2014 il giorno 26 del mese di febbraio ad istanza del ricorrente con il domicilio indicato in epigrafe, io sottoscritto avv. Patrizia Kivel Mazuy con studio in Napoli al Viale Gramsci n. 10, autorizzato dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Napoli con delibera del 27.11.2007 ad avvalermi della facoltà di notifica a norma dell'art. 7 della L. n. 53 del 21.1.1994, nella qualità di difensore di ANPRIC ed altri, ho notificato il suesposto atto:

1) attribuendo il n. 1726 del mio registro cronologico, alla ASL Napoli 3 Sud in persona del legale rapp.te p.t. dom.to per la carica in Torre del Greco (80059 - NA) Via Marconi n. 66 (ex pres. Bottazzi), rimettendogliene copia conforme mediante spedizione a mezzo plico raccomandato a cura dell'ufficio Postale di Napoli

Avv. Patrizia Kivel Mazuy

2) attribuendo il n. 1727 del mio registro cronologico, all'AIOP, Associazione Italiana Ospedalità Privata della Campania, in persona del legale rappresentante p.t. dom.to per la carica in Napoli alla Via Riviera di Chiaia n. 105, rimettendogliene copia conforme mediante spedizione a mezzo plico raccomandato a cura dell'ufficio Postale di Napoli

Avv. Patrizia Kivel Mazuy

3) attribuendo il n. 1728 del mio registro cronologico, all'API Sanità, in persona del legale rappresentante p.t. dom.to per la carica in Napoli al Centro Direzionale Via G. Porzio is. B3, rimettendogliene copia conforme mediante spedizione a mezzo plico raccomandato a cura dell'ufficio Postale di Napoli

Avv. Patrizia Kivel Mazuy

4) attribuendo il n. 1729 del mio registro cronologico, alla FEDERLAB-SVB in persona del legale rappresentante p.t. dom.to per la carica in Napoli alla Via Santa Lucia n. 20, rimettendogliene copia conforme mediante spedizione a mezzo plico raccomandato a cura dell'ufficio Postale di Napoli

Avv. Patrizia Kivel Mazuy

5) attribuendo il n. 1730 del mio registro cronologico, all'ARIS, Associazione Religiosa Istituti Sociosanitari, in persona del legale rappresentante p.t. dom.ta per la carica in Roma (00184) al Largo della Sanità Militare n. 60, rimettendogliene copia conforme mediante spedizione a mezzo plico raccomandato a cura dell'ufficio Postale di Napoli

Avv. Patrizia Kivel Mazuy

6) attribuendo il n. 1731 del mio registro cronologico, all'ANFFAS, Associazione Nazionale di Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale, in persona del legale rappresentante p.t. dom.to pe la carica in Salerno alla Via del Tonnazzo n. 82 rimettendogliene copia conforme mediante spedizione a mezzo plico raccomandato a cura dell'ufficio Postale di Napoli

Avv. Patrizia Kivel Mazuy

7) attribuendo il n. 1732 del mio registro cronologico, a FOAI, Federazione degli Organismi per l'Assistenza alle persone disabili, in persona del legale rappresentante p.t. dom.to per la carica in Salerno 84100 alla Via dei Principati n. 47, rimettendogliene copia conforme mediante spedizione a mezzo plico raccomandato a cura dell'ufficio Postale di Napoli

Avv. Patrizia Kivel Mazuy

8) attribuendo il n. 1733 del mio registro cronologico, a FRAS in persona del legale rappresentante p.t. dom.to per la carica in Afragola (80021-NA) alla Via Sportiglione Parco S. Antonio, rimettendogliene copia conforme mediante spedizione a mezzo plico raccomandato a cura dell'ufficio Postale di Napoli

Avv. Patrizia Kivel Mazuy

