

# quotidiano**sanità**.it

Sabato 01 OTTOBRE 2016

## Vertenza sanità accreditata. Arrivano un decreto e una circolare. De Luca vince il braccio di ferro con i commissari

***Slitta al 15 ottobre la firma dei contratti, stop alla clausola di salvaguardia limitata solo al 2016 e 2017, esclusi i contenziosi pregressi. Sì alla flessibilità nella attribuzione delle risorse, a tetto invariato, nella riabilitazione. Ma le associazioni di categoria, che annunciano una conferenza stampa in Confindustria il 3 ottobre, pur apprezzando lo sforzo di De Luca sono ancora tiepide. Aiop: "Mancano all'appello almeno 45 milioni e 35 mila prestazioni".***

Il Presidente della Regione Campania **Vincenzo De Luca** ha incontrato ieri a Palazzo Santa Lucia i rappresentanti di Cgil-Cisl e Uil del comparto Sanità impegnate nella mobilitazione, per discutere delle criticità manifestate dalle strutture accreditate a seguito dei decreti del Commissario su contratti e tetti di spesa (decreti 85 e 89 dello scorso 8 agosto). E' stata l'occasione per illustrare gli interventi in atto da parte della Regione e che hanno portato all'emanazione di un nuovo [decreto](#) e una [circolare](#) da parte della struttura commissariale.

I sindacati hanno chiesto alla Regione di intervenire per il ritiro delle procedure di licenziamento avviate da alcuni centri privati intenzionati a non firmare i contratti per nodi irrisolti relativi all'entità del budget e all'allocazione delle risorse e per favorire un percorso di coinvolgimento delle organizzazioni sindacali nel rinnovamento in corso della Sanità campana e nel riequilibrio assistenziale tra pubblico e privato.

Dopo l'impegno da parte del ministero della Salute e del Mise ottenuto dal Presidente De Luca nell'incontro di giovedì a Roma ieri la struttura commissariale ha firmato un decreto e una circolare che recepiscono dunque l'intesa per la quale la Regione ha lavorato da settimane. Diventano quindi operative le nuove decisioni che azzerano le precedenti: la sanità privata potrà sottoscrivere i contratti per il 2016 senza che vi siano clausole sui crediti pregressi, scatta la flessibilità dei setting terapeutici per la Riabilitazione (si amplia la fascia delle prestazioni allo stesso costo), e si impegnano maggiori risorse per garantire l'assistenza ai diabetici e i centri privati.

### **De Luca vince il braccio di ferro con i commissari**

Il braccio di ferro e la totale contrapposizione tra commissari e centri privati trova dunque uno sbocco politico nell'azione del Governatore che agisce ora direttamente di sponda con il governo. Nei fatti i commissari vengono scavalcati per ottenere un significativo passo avanti nelle trattative che ora avranno tempo fino al 15 ottobre superando la scadenza del 30 settembre fissata come termine ultimo per la firma dei contratti biennali 2016-2017 tra strutture sanitarie convenzionate e Asl.

Decreti comunque adottati su diretta sollecitazione dei Ministeri e senza alcuna interlocuzione tra Regione e commissari a segnare il gelo e la totale contrapposizione venutasi a creare tra struttura commissariale e presidenza della giunta dopo il muro invalicabile eretto da Polimeni e d'Amario la scorsa settimana nella trattativa con il fronte del comparto sanitario privato accreditato in Campania.

Nel dettaglio i due atti firmati da Polimeni e D'Amario prevedono lo slittamento al 15 ottobre del termine per la firma dei contratti con le Asl di laboratori, centri diagnostici, di riabilitazione e Case di cura, dunque subito dopo l'udienza fissata dal Tar il 12 ottobre per discutere nel merito la legittimità della clausola di salvaguardia a rischio costituzionalità, inserita nei contratti ma sospesa con un'ordinanza la scorsa settimana dai giudici amministrativi. In ogni caso, in base al nuovo decreto commissariale, la clausola di salvaguardia che sbarrava il passo ai contenziosi e inserita nello schema dei contratti, considerata vessatoria sarà valida solo per gli anni in corso (2016

e 2017) e non per eventuali giudizi pendenti di anni precedenti. Per i laboratori poi c'è la possibilità di definire un nuovo schema contrattuale alla luce delle aggregazioni in fieri da concludersi entro il 15 ottobre.

Sul versante della Riabilitazione, infine, la circolare chiarisce la possibilità per le Asl (a parità di budget e di tetti di spesa), di attribuire con maggiore flessibilità le risorse stanziare nei vari setting assistenziali (regime domiciliare, ambulatoriale, residenziale in convitto o in semiconvitto) spostando al prossimo 15 dicembre il rilievo dei fabbisogni 2017 da parte delle Asl. Le novità sono accolte da sindacati e associazioni di categoria con soddisfazione sul piano politico, per l'impegno profuso dal governatore, ma in maniera tiepida sul merito dei contenuti.

### **Le timide reazioni dei sindacati di categoria**

“Apprezziamo l'impegno del Presidente – avverte **Crispino (Aiop)** e siamo grati del suo intervento. Prendiamo atto dello slittamento del termine al 15 ottobre ma resta intatta l'insufficienza del budget per l'ospedalità accreditata (-45 mln) che mette a rischio i bilanci aziendali e taglia ai cittadini campani circa 35 mila prestazioni che difficilmente il settore pubblico sarà in grado di assicurare”.

Apprezzamenti giungono anche da **Polizzi (Aspat)** e da **Bruno Accarino (Snr)**. Quest'ultimo in una nota sottolinea però “Nell'esprimere il più ampio apprezzamento per l'immane sforzo profuso e l'incessante impegno dimostrato da Presidente De Luca, con rammarico va preso atto della volontà di voler continuare a mortificare, e per il settimo anno consecutivo, la specialistica ambulatoriale di questa Regione per il mancato adeguamento dei fondi necessari alla copertura dell'intero anno solare per il corrente 2016, unico comparto della Sanità Convenzionata a non ricevere ulteriori appostanti con i Decreti Commissariali 85 ed 85 del 8 agosto 2016. Va inoltre sottolineata la mancata volontà a voler programmare in maniera organica le prestazioni da erogare nel 2017 sui reali fabbisogni di salute della popolazione, ovvero sui volumi di prestazioni da erogarsi e correlati limiti di spesa da assegnarsi, e non viceversa, e per i quali la Struttura commissariale continua a sottrarsi ad un confronto costruttivo, più volte richiesto”.

**Per la specialistica ambulatoriale – aggiunge Polizzi – “Siamo dell'avviso di separare il 2016, ormai in conclusione, dal 2017 per il quale facciamo richiesta come concesso alla riabilitazione, di riprogrammare il tutto entro il prossimo 15 dicembre. Polizzi sulla riabilitazione, in qualità di portavoce del coordinamento delle principali associazioni di categoria (Aiop Campania, Aspat in coordinamento con Anisap, Anpric, Agidae, Confapi e Fras, Confindustria Campania Sanità, Confederazione centri antidiabete, Federlab Campania, Snr e Aias), chiede chiarezza nella possibilità di attribuire 10 milioni di extrabudget, devoluti al regime di convitto e semiconvitto e allo stato inutilizzabili, alle attività ambulatoriali e domiciliare che scontano liste di attesa in quasi tutti i centri. Intanto la programmata conferenza stampa di tutto il fronte della sanità accreditata presso Confindustria Campania slitta a lunedì 3 ottobre. In quella sede saranno esposte nei dettagli tutte le posizioni dei privati.**

Sull'altro fronte il Presidente De Luca ha già annunciato che convocherà all'inizio della settimana prossima le rappresentanze della sanità accreditata per la sospensione degli atti avviati di messa in mobilità di 6 mila unità di personale conseguenti alla mancata firma dei contratti e ne solleciterà la firma nei tempi più brevi possibili.

Ma non sarà una partita facile. Basta leggerla la nota diffusa ieri dal senatore di Ala Vincenzo D'Anna, presidente di Federlab Italia:

“Pur apprezzando l'intervento del presidente della giunta regionale Vincenzo De Luca posto in aperto contrasto con le posizioni assunte dai commissari governativi alla Sanità, circa l'erogazione delle prestazioni specialistiche da erogare in Campania e dei correlati limiti di spesa va chiaramente respinta ogni ipotesi d'intesa con la struttura commissariale – dichiara D'Anna – che rappresenta oltre 2.000 strutture associate presenti su tutto il territorio nazionale. “Il decreto varato dai commissari - spiega ancora il senatore di una forza politica che dà sostegno esterno al governo Renzi - si rivela, infatti, inidoneo a raggiungere gli obiettivi sperati che sono quelli di garantire, per tutto l'anno, l'erogazione delle prestazioni agli utenti campani anche in ragione del fatto che i consumi registrati nella nostra regione sono di gran lunga inferiori rispetto a quelli della media nazionale. Resta inoltre la clausola capestro nei contratti che si sottopongono alle strutture erogatrici per l'anno 2016, condizione inaccettabile e vessatoria nei confronti delle strutture stesse”.

Per D'Anna: "Il budget assegnato per il 2016 resta, inoltre, insufficiente esattamente come quelli stanziati negli anni scorsi e si rimarca ancora l'assenza di qualsivoglia corretta programmazione del fabbisogno di prestazioni sanitarie, sempre più piegato, quest'ultimo, ad uno stanziamento economico marcatamente insufficiente". "A fronte di tale posizione assunta dai commissari, che mortifica gli elementari diritti dei cittadini campani a veder soddisfatto il loro diritto alla salute, saranno messe in campo azioni di protesta e di sospensione della erogazione delle prestazioni nonché le opportune denunce in sede di magistratura contabile e penale per la lesione dei diritti

e degli interessi diffusi di un'intera categoria”.

### **Le richieste della specialistica**

A sintetizzare le richieste nel singolo settore della specialistica ambulatoriale, l'unico a non aver avuto più risorse, c'è la richiesta di adeguamento del budget per almeno la metà del fabbisogno (60 mln), l'eliminazione dal decreto 89 il computo delle prestazioni del 2017 su cui aprire subito un tavolo separato in base ai flussi informativi relativi alle richieste sulla scorta di quanto già concordato con la presidenza della giunta a febbraio scorso, modificare o eliminare la clausola di salvaguardia nel senso della sospensiva adottata dal Tar che in caso di pronuncia definitiva rafforzerebbe non poco la platea dei privati (ragione per cui la firma dei contratti si porrà tra il 12 giorno dell'udienza e il 15, termine ultimo fissato dal nuovo decreto commissariale). E poi concertare l'allocazione delle risorse disponibili per il solo 2016 e l'eliminazione del blocco delle prestazioni rese in compensazione attiva tra centri di Asl limitrofe.

***Ettore Mautone***



Martedì 4 Ottobre 2016

## Asl e privati, trattativa saltata: nessuna firma sul contratto

Niente da fare: i contratti tra privati e Asl (per ora) non saranno firmati. Il fronte delle Case di cura, centri diagnostici e strutture di riabilitazione, resta compatto. Ribadito un netto «no», nonostante il nuovo decreto concesso dai ministeri della Salute ed Economia, tramite la mediazione del governatore De Luca. A nulla è servito allungare i termini della trattativa fino al 15 ottobre, eliminare la clausola vessatoria che sbarra il passo ai contenziosi, per le annualità pregresse o concedere la redistribuzione di una fetta delle risorse assegnate alla riabilitazione. A sentire i rappresentanti di Aiop, Confindustria Sanità, Radiologi, specialistica (Federlab e Aspat) e coordinamento della Riabilitazione, riuniti ieri a Palazzo Partanna, «il nuovo decreto non aggiunge e non toglie nulla alla piattaforma di rivendicazioni portata avanti sin dallo scorso marzo col Governatore e i commissari». Il più agguerrito è il senatore di Ala, presidente di Federlab Italia, Vincenzo D'Anna, che si dice «pronto a occupare fisicamente la struttura commissariale con tutti i laboratoristi e a denunciare alla magistratura e alla Corte dei conti la mancanza di autorizzazioni delle strutture pubbliche e lo spreco di risorse in Asl e ospedali». Dati alla mano, estrapolati dalla tessera sanitaria, D'Anna rimarca il minor consumo dei cittadini campani rispetto alla media italiana per esami e indagini specialistiche (9,8 prestazioni pro capite annue rispetto a 12,9 dell'Italia cui corrisponde una spesa di 148 euro a cittadino campano a fronte dei 215 impegnati in Lombardia. Polizzi, infine (Aspat), sulla scorta di un parere legale, chiede la completa riscrittura della clausola di salvaguardia su cui è stato nuovamente adito il Tar. Frangente che supera il termine del 12 ottobre, quando era atteso il pronunciamento dei giudici, facendo slittare l'esame di questo nodo di almeno 15 giorni.

URL : [http://www.ilmattino.it/napoli/cronaca/asl\\_privati\\_vertenza\\_saltata-2004773.html](http://www.ilmattino.it/napoli/cronaca/asl_privati_vertenza_saltata-2004773.html)

---

## La vertenza

Asl-privati  
trattativa  
in alto mare

---

Niente da fare: i contratti tra privati e Asl (per ora) non saranno firmati. Il fronte delle Case di cura, centri diagnostici e strutture di riabilitazione, resta compatto. Ribadito un netto «no», nonostante il nuovo decreto concesso dai ministeri della Salute ed Economia, tramite la mediazione del governatore De Luca.

A nulla è servito allungare i termini della trattativa fino al 15 ottobre, eliminare la clausola vessatoria che sbarra il passo ai contenziosi, per le annualità pregresse o concedere la redistribuzione di una fetta delle risorse assegnate alla riabilitazione. A sentire i rappresentanti di Aiop, Confindustria Sanità, Radiologi, specialistica (Federlab e Aspat) e coordinamento della Riabilitazione, riuniti ieri a Palazzo Partanna, «il nuovo decreto non aggiunge e non toglie nulla alla piattaforma di rivendicazioni portata avanti sin dallo scorso marzo».

Vincenzo D'Anna, senatore di Ala e presidente di Federlab Italia, parla di occupazioni e denunce alla magistratura.

LA POLEMICA D'Anna: «Laboratoristi pronti ad occupare la struttura». Schiavone: «Case di cura in credito»

## Sanità privata in rivolta: commissari sotto accusa

**NAPOLI.** «Sono pronto a dichiarare guerra per la buona sanità in Campania e ad occupare fisicamente la struttura commissariale, se necessario, insieme con tutti i laboratoristi». Ad annunciare in conferenza stampa, nella sede dell'Unione industriali di Napoli, il senatore Vincenzo D'Anna (Ala), presidente di Federlab Italia, l'associazione di categoria maggiormente rappresentativa, a livello nazionale, dei laboratori di analisi cliniche dei centri poliambulatori privati accreditati con il Servizio sanitario. L'iniziativa è stata promossa da Aion Cam-

pania, Aspat (in coordinamento con Anisap, Anpric, Agidae, Confapi e Fras), Confindustria Campania Sanità, Confederazione Centri Antidiabete, Federlab Campania, Snr, Aias. «Per fortuna – ha spiegato D'Anna – i vertici di Palazzo Santa Lucia sono cambiati, peccato però

**Polizzi: «La riabilitazione va avanti con soldi stanziati ma allocati in maniera errata»**

che il Governo centrale continui a considerarci, a torto, una “regione canaglia”. Si continuano a fare parti uguali fra diseguali, con i commissari che cercano di imporre ulteriori tagli all'assi-

stenza sanitaria con l'applicazione di un modello statalista viziato da pregiudizi ideologici che, se da un lato priva il cittadino del principio della libera scelta del presidio sanitario presso il quale curarsi, dall'altro colpisce proprio i privati». Il parlamentare di Ala annuncia, tra le altre cose, che «di fronte a una posizione, quella assunta dai commissari governativi, che mortifica gli elementari diritti dei campani a veder soddisfatto il loro diritto alla salute, sono pronto a ricorrere alla magistratura contabile ed a quella penale per la lesione dei diritti e degli interessi diffusi di un'intera categoria». Dal canto proprio, Vincenzo Schiavone, presidente del rag-

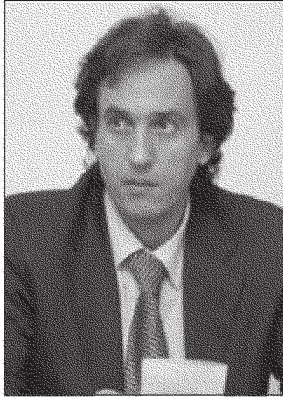
gruppamento di Confindustria Sanità Campania, sottolinea che «il mandato dei commissari non ha centrato tutti gli obiettivi previsti dai ministeri. C'è un disagio di tutto il comparto, c'è un'assenza di interlocutori e i decreti non sono adeguati al fabbisogno. Le case di cura avanzano ancora il saldo delle prestazioni 2015 e per il 2016 siamo fermi ad aprile». E Pier Paolo Polizzi, presidente dell'Aspat, per quanto riguarda il comparto riabilitazione sottolinea che «De Luca ha compreso i problemi ma da otto mesi si va avanti con i 17 milioni stanziati dalla struttura commissariale che però sono stati allocati in maniera errata e non utilizzati».

# Dopo l'atto aziendale dell'Asl, Petracca: «C'è un problema con il commissario Polimeni» Sanità, scontro tra Regione e Governo

*Alaia: «Risanare i conti senza perdere di vista il paziente. Una seduta di consiglio ad hoc»*

«C'è un problema con il commissario nominato da Roma. Le posizioni di Joseph Polimeni e del governo regionale sono diverse. Il commissario ragiona come se la sanità campana fosse come quella toscana. Ma la situazione in realtà è molto diversa: basti pensare, ad esempio, che in Campania la sanità privata è il 25 per cento mentre in Toscana è il 3 per cento».

Secondo Petracca, «i tagli effettuati al Moscati e all'Asl sono diretta conseguenza dei piani imposti dal commissariamento. I direttori generali - continua - sono vincolati nelle loro scelte. Non possiamo fare altro che lavorare in Regione per raggiungere un accordo. Aspettando ulteriori dati sulle misure contenute nell'atto aziendale ma vanno scongiurati in ogni caso tagli che siano il frutto di una riorganizzazione di ispirazione ragionieristica. L'obiettivo deve sempre essere quello di garantire un'assistenza attenta alle esigenze dei cittadini. Non conosco il piano nel dettaglio però ad esempio non condivido il ridimensionamento di un reparto



Alaia e Petracca

come quello di pneumatologia del Moscati. Stesso discorso vale per la sanità territoriale. Ogni modifica dovrebbe essere condivisa dai cittadini. Ricordo quando il nostro partito si è battuto con determinazione contro la giunta Caldoro che voleva ridimensionare gli ospedali di Sant'Angelo dei Lombardi e di Bisaccia. Il buon senso alla fine dovrà prevalere».

Sulla stessa linea il presidente della Commissione sanità, Enza Alaia di Scelta civica. «Come ho già comunicato agli organi di informazione, ho inviato una lettera alla Presidente del Con-



siglio, chiedendo la convocazione di una seduta monotematica del parlamento regionale. Conoscendo la sensibilità della Presidente D'Amelio - continua - sono certo che valuterà positivamente questa mia proposta e la sottoporrà all'attenzione dell'Ufficio di Presidenza. Vorrei ribadire che questa iniziativa scaturisce non solo dalla esigenza di tutelare i pazienti che sempre più numerosi ricorrono ai servizi offerti dalla sanità privata, ma anche dalla volontà di difendere i tanti lavoratori del settore che rischiano di perdere il posto

di lavoro. Il settore privato - è bene ripeterlo - costituisce il 25% del comparto. O si considera questa circostanza o le decisioni adottate dal Commissariato rischiano di essere tanto "estrane" alla realtà del nostro territorio quanto dannose per i nostri pazienti. Ipotesi, questa, che il Presidente De Luca ha paventato in più di una occasione, e che deve essere

tenuta in debita considerazione da parte del Commissariato.

Il mio impegno per la sanità - sottolinea

Alaia - è finalizzato innanzitutto alla tutela della nostra gente. I tagli effettuati durante la scorsa legislatura hanno impoverito i servizi resi nelle aree interne della nostra regione. A farne le spese, sono state soprattutto le persone che abitano in Alta Irpinia, un territorio che ha delle peculiarità che venivano ignorate ogniqualvolta si decideva di tagliare la spesa sanitaria. Come vice presidente della Commissione sanità, non manco mai di ri-

levare che i tagli del passato hanno pesato soprattutto sulle fasce più deboli della nostra società; penso agli anziani, a chi non ha mezzi di locomozione necessari a percorrere le lunghe distanze che caratterizzano un territorio come l'Alta Irpinia.

Il cambio di rotta voluto dal Presidente De Luca si sta concretizzando nello

I tagli del passato ci hanno già penalizzato

sforzato di coniugare la razionalizzazione della spesa con la tutela dei pazienti e con la piena consapevolezza delle specificità del nostro territorio.

Ecco perché considero ingenerose le critiche al piano ospedaliero che provengono dal mondo sindacale e politico. Occorre continuare a risanare i conti senza mai perdere di vista il paziente, specie quello più indigente, quello più anziano, quello più debole. Insieme al presidente De Luca continueremo lungo questo percorso fino ad uscire definitivamente dalla fase commissariale, restituendo la sanità alla buona politica»