



Prot. n. 08/AP
Napoli, 20 gennaio 2020

**Ai Componenti
Staff Esecutivo – Ufficio di Presidenza**

**Dr. Antonio Gambardella
Dr. Gaetano Gambino
Dr. Arturo Improta
Dr. Santolo Lanzaro
Dr.ssa Nicoletta Pane
Dr. Giancarlo Siciliano
Loro Sedi**

**Oggetto: Verbale incontro dello Staff Esecutivo – Ufficio di Presidenza
del 16/01/2020.**

In data 16 gennaio 2020, alle ore 15.00, giusta convocazione Prot. 04/AP del 10/1/2020, si è tenuta, presso la sede regionale dell'Associazione, la riunione dello

STAFF ESECUTIVO – UFFICIO DI PRESIDENZA

per discutere e deliberare i seguenti punti:

1) Articolazione linee programmatiche associative per l'anno 2020.

Gli interventi di tutti i componenti della Commissione susseguiti alla relazione introduttiva del Presidente Polizzi hanno confermato la necessità di orientare le linee programmatiche in direzione di opzioni rigorose e di alto profilo di merito.

Si è convenuto che per entrambe le Macroaree Assistenziali l'attività da svolgere nel breve sia quella di **redigere approfonditi documenti di analisi e sintesi dei settori di attività corredandoli di articolate piattaforme di proposte ed obiettivi da portare possibilmente in Piani di Lavoro – cronoprogrammi.**

**Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale**

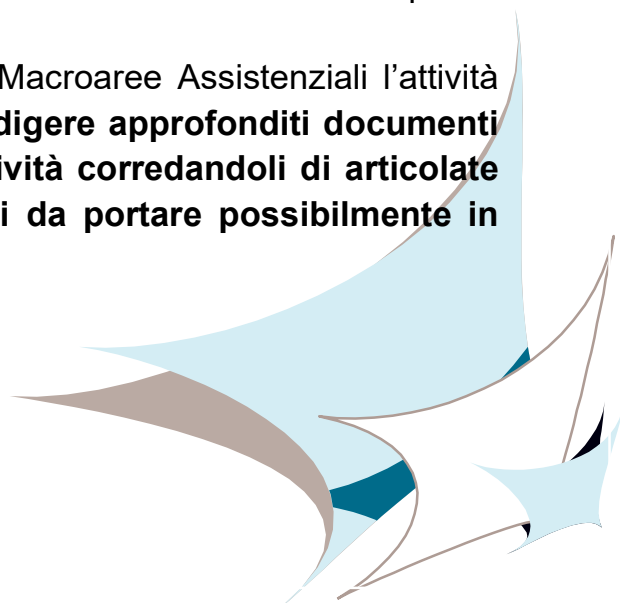
Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI

Partita IVA e Codice Fiscale 03704921217

Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679

E-mail aspatinforma@gmail.com

Web www.aspatcampania.it





A tal uopo, avviando in modo strutturale l'istituto Centro Studi ASPAT, sono state ipotizzate una serie di collaborazioni tecniche e professionali (ovviamente anche con soggetti estranei alla compagine del sodalizio) finalizzate alla produzione teorica ed intellettuale delle diverse problematiche – da utilizzarsi a sostegno delle iniziative politiche ed istituzionali portate avanti da ASPAT nelle diverse sedi.

A titolo esemplificativo, il recente Dossier della specialistica ambulatoriale, presentato nel corso della Conferenza-Stampa del 19 dicembre u.s., rappresenta un documento organico di sintesi della fase presa in esame da cui far scaturire chiare linee programmatiche associative. **Resta inteso che alla elaborazione deve seguire una conseguente azione di politica relazionale e di strategia mirata agli obiettivi da perseguire.**

Per la Macroarea Riabilitazione/Sociosanitario e Salute Mentale la base di riferimento è stata indicata nell'elenco dei punti descritti in occasione del summenzionato evento con esplicita raccomandazione che tale produzione di **ASPAT possa fornire lo spunto per un ampio confronto ed un rigenerato rapporto di coesione con le Associazioni di Categoria delle Macroaree disponibili alla istituzione di un Tavolo Regionale Permanente delle AdC.**

In definitiva, sul punto in esame sono stati richiamati tutti i principi istitutivi della nostra Organizzazione al fine di rivitalizzare gli Organi Statutari di gestione diretta, sia quelli orizzontali (di partecipazione) che verticali (di direzione).

In conclusione, il Presidente Polizzi, entro trenta giorni a far data dal presente verbale dovrà:

- a) **enucleare gli excursus tematici** di interesse generale e quelli specifici per ciascuna Macroarea redigendo delle piattaforme di contenuti programmatici, ovviamente implementabili nel tempo;
- b) **ricercare e selezionare**, anche su segnalazione dei componenti degli Organi direzionali, **i Colleghi e/o le persone da inserire attivamente nei gruppi di lavoro tematici** che saranno coordinati dal Centro –Studi ASPAT;
- c) **elaborare soluzioni di mandato professionale ad hoc** per tutte le figure tecniche da investire sui diversi piani occorrenti allo sviluppo delle diverse problematiche

2) **Riorganizzazione di lavori attinenti ai seguenti organi associativi:**

- **Ufficio di Presidenza**
- **Staff Esecutivo**
- **Commissioni Consultive di Branca**
- **Consiglio Direttivo.**



In premessa il Presidente Polizzi ha illustrato l'egregio lavoro svolto finora dall'Ufficio di Presidenza e dallo Staff Esecutivo ma, al tempo stesso, ha analizzato i limiti di una **attività prevalentemente concentrata sulla tutela per il tramite del monitoraggio dei tetti di spesa**. Come noto a tutti questa attività, ben vero richiesta e gradita dal Socio, si svolge attraverso la routine dei Tavoli Tecnici e si risolve quasi sempre in una altalenante azione di difesa delle prestazioni erogate.

D'altro canto la questione delle singole ASL circa le statuizioni contrattuali (ex art.8-quinquies) è fondamentalmente disomogenea al punto da costringere i rappresentanti delle AdC ad un incessante lavoro di "restitutio ad integrum" delle procedure previste (anche quando contestuale sul piano generale) per il controllo dei budget assegnati.

Altro tema nodale del Tavolo Tecnico è rappresentato dai "**casi specifici**" riferibili a taluni centri che impongono la massima attenzione e cautela in quanto la problematica di cui sono espressione non ha i caratteri dell' "erga omnes", tipici dell'azione associativa. In questi casi, non di rado, si concretizzano all'interno del nostro corpo associativo situazioni conflittuali (n.b. i Centri erogatori associati restano tra loro fieri concorrenti!) che se non gestite adeguatamente comportano seri problemi di coesione e quindi di reputazione circa l'affidabilità del sodalizio.

Giova precisare in questo contesto che tale criticità si manifesta in entrambe le Macroaree, cioè a prescindere che trattasi si tetto di branca piuttosto che di singola struttura.

La differenza si rinviene unicamente nel fatto che i Centri di Specialistica Ambulatoriale sono fortemente vincolati solidaristicamente tra loro dal rapporto di appartenenza alla unica piattaforma erogativa, diversamente dal Centro di Riabilitazione che deve misurarsi con il suo budget di struttura, "scodella" la cui portata quasi sempre non è ritenuta sufficiente.

Stante quanto descritto ed in considerazione delle osservazioni pervenute nel tempo ai Dirigenti tutti dell'Associazione in ordine ad una presunta non adeguata e carente assistenza della associazione sulle questioni al Tavolo Tecnico i convenuti Dirigenti, all'unanimità, nel dichiarare con fermezza che l'attività finora svolta è stata ispirata ad una mission collettiva ed equa, sempre perequativa ed assolutamente conforme alle normative vigenti, **deliberano**, nell'ambito del punto in esame, **le seguenti decisioni**:



- A) Le Commissioni Consultive di Branca, laddove costituite e da costituirsi, devono **individuare con carattere d'urgenza**, in uno all'Ufficio di Presidenza, **per ciascun territorio ASL, dei Referenti/Responsabili** in grado di operare di concerto con i Designati ASPAT ai Tavoli Tecnici.
- B) La succitata attività deve, per quanto possibile, coinvolgere tutti gli Associati di ciascun territorio ma soprattutto deve garantire partecipazione e trasparenza attraverso la gestione di un percorso condiviso e tripartito: pre / infra / post Tavolo Tecnico. A tal riguardo, **l'Ufficio di Presidenza resta impegnato ad elaborare i format di sintesi da utilizzarsi uniformemente** e da accludere alla documentazione di ciascun fascicolo contenente il verbale esitato dalla riunione del Tavolo Tecnico.
- C) **La rendicontazione necessita**, ai fini del coinvolgimento dei Soci ed anche del proselitismo all'indirizzo dei Centri non associati, di essere amplificata con **l'utilizzo di mezzi multimediaci** – (oltre web / sms / mail anche gruppo whatsapp / fb / instagram / eventi locali e quanto altro si rendesse necessario).
- D) La metodologia postulata è stata già realizzata nel passato in alcuni territori (a solo titolo esemplificativo sulle questioni del fabbisogno / adeguamento quote capitarie, dell'ADI / prestazioni domiciliari / cure palliative, delle cure per i soggetti affetti da Autismo, del nomenclatore tariffario della radioterapia, delle cure in diabetologia, etc.) con notevole gradimento dei rappresentanti din quanto non si limita ad una azione statica ed unicamente indirizzata dalla periferia (TT/ASL) al centro (Associazione/Regione) ma, nello svolgere una attenta ed operosa iniziative di segno contrario (dal centro alla periferia), può coinvolgere alla bisogna tutti i soggetti interessati alla complessiva vicenda assistenziale (amministratori pubblici e tecnici competenti, politici del territorio, operatori sanitari, socio-sanitari e del welfare, organizzazioni sindacali dei lavoratori e organismi di tutela dei cittadini, etc.).

La prospettiva di limitare la portata dei lavori del Tavolo Tecnico unicamente al perimetro sempre più complicato e ridotto delle norme contrattuali sta oggettivamente e progressivamente riducendo il peso delle Associazioni di Categoria, e trasformando il ruolo dei Rappresentanti in una sorta di contabile/kapò della Pubblica Amministrazione, "prigionieri consulenti" deputati alla sola asseverazione delle decisioni di Parte Pubblica.

Allo stato le mutate norme contrattuali del DCA 84/2018 per la Specialistica Ambulatoriale ed il tetto di struttura per la Macroarea Riabilitazione / Socio-sanitario e Salute Mentale vanno nella direzione succitata e pertanto, stante la cronica e preordinata carenza di confronto e concertazione in sede regionale, si ritiene



che il Tavolo Tecnico, quale momento garantito di spazio istituzionale, consenta di raccogliere spunti e di articolazione sui territori, cioè in prossimità e vicinanza alle strutture erogatrici accreditate, azioni positive e produttive circa i temi nodali della intera Categoria.

In altri termini, per sostenere seriamente il futuro dei Centri privati Accreditati bisogna **uscire dall'angusto fortino del Tavolo Tecnico e dilatarne la funzione ai temi generali con il coinvolgimento della Politica, del Sociale e degli Operatori tutti del Comparto Sanitario.**

L'ASPAT non può e non deve temere la sfida dei nuovi scenari ma, al contrario, in modo strategico, utilizzando lo spazio istituzionale del Tavolo Tecnico ed il suo radicamento nei territori provinciali, deve andare quanto prima alla **costituzione di GRUPPI DI LAVORO TERRITORIALI**, soggetti referenti fondati sulla partecipazione di soci fortemente motivati in grado di realizzare quanto descritto e di contemperare in ogni occasione e su qualunque tematica il motto di <<*HIC RHODUS HIC SALTA*>> che è <<*dimostraci le tue affermazioni, qua ed ora*>>, cioè fatti avanti!

3) Definizione quote associative 2020 quale proposta al Consiglio Direttivo.

Sul punto il Presidente Polizzi ha argomentato circa la necessità, dopo circa dieci anni di blocco, di incrementare le quote associative di solo il 10%.

In considerazione dei raggiunti limiti di orario si è convenuto di accogliere le osservazioni dei componenti dr. Gambardella e dr. Gambino relativamente alla necessità di approfondire la problematica aggiornandosi a Giovedì 23 p.v. presso lo Studio professionale del dr. Siciliano.

Infine, è stato sottolineato, l'importanza di definire dette quote quanto prima per consentire il riavvio dell'ordinato svolgimento di tutte le attività associative.

L.c.s.

I Componenti

Dr. Antonio Gambardella
Dr. Gaetano Gambino
Dr. Arturo Improta
Dr. Santolo Lanzaro
Dr.ssa Nicoletta Pane
Dr. Giancarlo Siciliano

il Presidente ASPAT

Dr. Pier Paolo Polizzi