



CONFLAVORO
SALUTE



FED.I. SALUTE
Federazione Imprese della Salute della Concommercio

FEDERLAB CAMPANIA
ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA DEI CENTRI AMBULATORIALI
PRIVATI ACCREDITATI DELLA REGIONE CAMPANIA

CONFINDUSTRIA SANITÀ

Napoli, 21 Settembre 2026

A mezzo PEC
protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

Spett.le ASL Napoli 3 Sud
Al Direttore Generale
e, p.c. Al Direttore Sanitario
Al Direttore Amministrativo
Al Direttore del Dipartimento Attività Territoriali
Al Direttore del Dipartimento Attività Sanitarie
Al Direttore della U.O.C. Cure Domiciliari
Al Responsabile U.O.S.D. Cure Palliative
Ai Direttori dei Distretti Sanitari

Oggetto: Richiesta urgente di tavolo tecnico per l'attuazione dei contratti ADI sottoscritti ai sensi della Deliberazione ASL Napoli 3 Sud n. 996 del 30 giugno 2026.

Le scriventi Associazioni ANISAP, A.I.A.S. Coordinamento Regione Campania, AISIC, ANPRIC, ARIS, CONFAPI, CONFINDUSTRIA SANITÀ, CONFLAVORO SALUTE, FEDISALUTE e FEDERLAB, in persona dei rispettivi rappresentanti, intervengono in nome e per conto delle organizzazioni accreditate associate indicate in calce e, nell'esercizio delle proprie funzioni statutarie, a sostegno delle istanze dalle stesse già rappresentate.

La presente è formulata in spirito di leale collaborazione istituzionale ed è finalizzata a promuovere un confronto tecnico immediato, capace di superare le criticità applicative emerse nella fase di avvio del nuovo assetto delle Cure Domiciliari e di assicurare piena ed uniforme esecuzione ai contratti sottoscritti.

PREMESSE

Con Deliberazione n. 996 del 30 giugno 2026 l'ASL Napoli 3 Sud ha aggiornato lo schema di contratto ADI, preso atto della ripartizione dei tetti massimi annuali di budget per ciascuna struttura e conferito mandato per la sottoscrizione dei relativi contratti. Il provvedimento, adottato al fine di garantire qualità e continuità dell'assistenza, è stato dichiarato immediatamente esecutivo in ragione dell'urgenza di assicurare l'ininterrotta erogazione del servizio.

La medesima Deliberazione ha affidato alla U.O.C. Cure Domiciliari e alla U.O.S.D. Cure Palliative, ciascuna per competenza, il controllo della produzione e il monitoraggio dei volumi e della spesa, con relazione trimestrale alla Direzione Sanitaria, individuando altresì i responsabili dell'esecuzione del provvedimento e dei conseguenti adempimenti.

Nel corso della fase attuativa sono tuttavia intervenute indicazioni della Direzione Sanitaria (tra cui le note prot. n. 0200136/i del 30 luglio 2026 e prot. n. 0200872/i del 31 luglio 2026) riguardanti la rivalutazione e la migrazione dei PAI riconducibili alla precedente modalità di gestione. Secondo le segnalazioni pervenute agli organismi scriventi, tali indicazioni hanno determinato prassi distrettuali non omogenee e una concentrazione prioritaria delle risorse sulla lavorazione dei PAI pregressi.



CONFINDUSTRIA SANITÀ

STATO ATTUALE DELLE CRITICITÀ

Il punto centrale riguarda la mancata o fortemente rallentata attribuzione di nuovi PAI agli erogatori accreditati e contrattualizzati. In più Distretti, la rivalutazione dei PAI provenienti dalla precedente gestione risulta trattata come attività prioritaria e, in concreto, assorbente; le nuove richieste restano quindi in attesa di valutazione, definizione del PAI, acquisizione della scelta dell'assistito o trasmissione all'erogatore.

Questa sequenza produce effetti diretti sull'effettività dei contratti: ai sensi dell'art. 7, l'attivazione dell'assistenza presuppone la richiesta del Servizio di Cure Domiciliari distrettuale corredata dal PAI. Fino alla ricezione di tale documentazione, l'erogatore non può avviare la presa in carico né possono decorrere gli obblighi temporali posti a suo carico. Il ritardo maturato nella fase distrettuale non è pertanto superabile con iniziative autonome delle strutture.

Ne derivano, allo stato, attese per i nuovi pazienti, discontinuità nell'avvio del modello contrattualizzato e una ridotta capacità delle organizzazioni accreditate di rendere le prestazioni per le quali hanno mantenuto requisiti, personale e assetti operativi.

Il mancato utilizzo dei budget derivante dalla tardiva lavorazione delle nuove domande o dall'omessa trasmissione dei PAI richiede, inoltre, una lettura causale nell'ambito del monitoraggio previsto dagli artt. 9, 10, 13 e 16 del contratto: la minore produzione non può essere valutata come indisponibilità o inefficienza dell'erogatore quando dipenda da un presupposto di attivazione rimesso esclusivamente all'organizzazione distrettuale.

A ciò si aggiunge che il meccanismo di rimodulazione trimestrale previsto dall'art. 10 del contratto, che consente all'Azienda di rideterminare i limiti di spesa delle singole strutture impiegando le economie non utilizzate al termine di ciascun trimestre, incide in modo diverso sugli erogatori a seconda della loro anzianità nel servizio. Le strutture che accedono per la prima volta all'ADI si rivolgono a un bacino di utenza che ancora non le conosce e hanno bisogno di un tempo fisiologico per esprimere la propria capacità operativa. Una rimodulazione automatica a tre mesi rischia di sottrarre loro risorse prima che tale capacità possa manifestarsi e di orientare la scelta dell'erogatore su fattori diversi dalla qualità del servizio. Il rischio è tanto più concreto nella fase attuale, in cui il primo trimestre di vigenza dei contratti coincide con il rallentamento nell'attribuzione dei nuovi PAI sopra descritto. Sarebbe opportuno, pertanto, valutare la sospensione della rimodulazione per la fase di avvio, o l'adozione di un orizzonte di verifica più ampio, così che l'assegnazione delle risorse rifletta la capacità produttiva effettiva delle strutture e la scelta degli assistiti.

Si ribadisce che il rinnovo dei PAI già affidati traggono titolo dal precedente sistema di erogazione, instaurato a seguito di procedura di gara, e restano regolati dagli atti di gara, dai prezzi di aggiudicazione e dalle condizioni del relativo rapporto contrattuale. Il nuovo sistema ha presupposti giuridici ed economici distinti: vi accedono i soggetti accreditati e aventi titolo che hanno partecipato alla manifestazione di interesse, alla quale ha fatto seguito la stipula degli accordi contrattuali, con assegnazione di specifici budget e applicazione delle tariffe regionali di cui alla D.G.R.C. n. 99/2025.

Le criticità descritte sono state già segnalate, tra l'altro, con le note AISIC del 4 agosto 2026, FEDERLAB Campania del 3 settembre 2026 e CONFINDUSTRIA SANITÀ dell'11 settembre 2026. Alla data odierna permane l'esigenza di un coordinamento unitario che traduca le indicazioni della Direzione Sanitaria in modalità operative compatibili con la contestuale gestione dei PAI pregressi e delle nuove prese in carico.



CONFINDUSTRIA SANITÀ

RICHIESTA DI CONVOCAZIONE E PROPOSTE OPERATIVE

Alla luce di quanto precede, le Associazioni chiedono alla Direzione Generale di convocare con urgenza un tavolo tecnico con la partecipazione della Direzione Sanitaria, della Direzione Amministrativa, dei Dipartimenti e delle strutture aziendali competenti, dei Direttori dei Distretti, delle Associazioni firmatarie e delle organizzazioni accreditate rappresentate.

Si propone che il tavolo assuma determinazioni operative sui seguenti punti:

1. adozione di un indirizzo aziendale unico che assicuri la lavorazione contestuale delle rivalutazioni dei PAI pregressi e delle nuove domande, senza subordinare l'avvio del nuovo flusso al completamento della fase transitoria e nel rispetto delle priorità clinico-assistenziali;
2. ricognizione, per ciascun Distretto, delle nuove richieste pervenute dal 1° luglio 2026, dello stato di lavorazione, dei PAI definiti ma non trasmessi e delle principali cause di ritardo, mediante dati aggregati o anonimizzati;
3. definizione di un cronoprogramma per il recupero delle nuove richieste pendenti, con indicazione dei referenti distrettuali e delle modalità uniformi di trasmissione dei PAI agli erogatori scelti dagli assistiti;
4. garanzia di informazione completa e neutrale sull'elenco degli erogatori contrattualizzati e di acquisizione espressa e tracciabile della libera scelta dell'assistito, distinguendo continuità assistenziale, migrazione tecnica e nuova scelta;
5. distinzione, nei flussi di monitoraggio, tra PAI pregressi, rivalutati o migrati e nuove prese in carico, così da rendere verificabili tempi, volumi, spesa e cause degli eventuali scostamenti;
6. definizione di criteri che neutralizzino, ai fini del monitoraggio e di ogni eventuale rimodulazione dei budget, la mancata produzione causalmente riconducibile ai ritardi nella lavorazione distrettuale o nella trasmissione dei PAI;
7. sospensione della rimodulazione trimestrale dei budget di cui all'art. 10 del contratto per la fase di avvio dei contratti, o adozione di un orizzonte di verifica più ampio, in modo che la riassegnazione delle economie non utilizzate tenga conto dell'anzianità nel servizio di ciascun erogatore e della capacità produttiva effettivamente raggiunta;
8. chiarimento condiviso delle modalità applicative dell'art. 14 del contratto nella fase di avvio, con particolare riguardo alla fatturazione e alla rendicontazione dei periodi caratterizzati da mancata o ridotta attivazione non imputabile agli erogatori.

Nelle more della convocazione, si chiede alla Direzione Generale di valutare l'adozione di una disposizione organizzativa immediata rivolta a tutti i Distretti, affinché la lavorazione delle nuove domande, secondo le modalità stabilite dalla richiamata deliberazione aziendale, prosegua parallelamente alla rivalutazione dei PAI pregressi, e affinché siano tracciate, per ciascuna richiesta, le date delle diverse fasi procedurali. Tale misura consentirebbe di contenere l'arretrato, tutelare i pazienti e disporre di dati attendibili per le decisioni del tavolo.

Le Associazioni e le organizzazioni rappresentate confermano la piena disponibilità a collaborare, a fornire dati ed evidenze operative e ad attivare senza ritardo le prestazioni regolarmente richieste, nei limiti dei requisiti posseduti, della capacità comunicata e dei budget vigenti.

Confidando nel tempestivo intervento della Direzione Generale, si resta in attesa della convocazione e dell'indicazione dei referenti aziendali incaricati del coordinamento.



CONFLAVORO
SALUTE



FED.I. SALUTE
Federazione Imprese della Salute della Concommercio

FEDERLAB CAMPANIA
ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA DEI CENTRI AMBULATORIALI
PRIVATI ACCREDITATI DELLA REGIONE CAMPANIA

CONFINDUSTRIA SANITÀ

RISERVA FINALE

In assenza di tempestivo riscontro e, comunque, qualora non intervengano la concreta convocazione del tavolo e l'adozione di misure idonee a rimuovere le criticità rappresentate, le Associazioni e le organizzazioni accreditate rappresentate si riservano, ciascuna secondo la propria legittimazione, di intraprendere ogni iniziativa a tutela dei rispettivi diritti e interessi, anche mediante ricorso alle competenti sedi amministrative e giurisdizionali e, ove ne ricorrano i presupposti, mediante azioni cautelari e risarcitorie per i pregiudizi economici, organizzativi e reputazionali documentabili.

Distinti saluti.

FIRMATO

ANISAP - dott. Ferdinando Umberto Mariniello

AIAS - avv. Concetta Saetta

AISIC - dott. Antonio Gambardella

ANPRIC - dott. Bruno Pizza

ARIS - dott. Pasquale Accardo

CONFAPI Sanità - arch. Silvana Papa

CONFINDUSTRIA Sanità - dott. Giovanni Severino

CONFLAVORO SALUTE - dott. Antonio Gambardella

FED.I. SALUTE - dott. Luigi Muto

FEDERLAB CAMPANIA - dott. Gennaro Lamberti

ORGANIZZAZIONI ACCREDITATE RAPPRESENTATE

CONSORZIO HORUS; CONSORZIO SALUTE PARTENOPE; CONSORZIO VIVANTIS; CONSORZIO ADICAMP;
CEM CASA DI CURA S. MARIA DEL POZZO SPA; NEAPOLISANIT; A.I.A.S. Sez. Nola ETS; FONDAZIONE
CLOTILDE, AURORA SRL.