Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

28/2/2017

Prot. 1024/C

Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL.

Al Direttore Generale per la
Tutela della Salute e del Coordinamento SSR

Oggetto: **Sottoscrizione dei contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i tra le ASL e le Strutture private accreditate ai sensi dei DCA 85 e 89 e s.m.i**

Come è noto alle SS.LL., alcuni erogatori privati accreditati non hanno ancora stipulato i contratti de quo; in particolare, alcune case di cura e la stessa AIOP condizionano la stipula del contratto anche per il solo 2016 alla definizione di una modifica integrativa (cd. *addendum*) dei tetti di spesa 2016 stabiliti dal DCA 89/2016. La definizione di tale eventuale addendum, però, come già evidenziato nella ns. n. 7335 del 14/12/2016 riguarda l'esercizio 2017 e necessita di ulteriori confronti e approfondimenti, anche con riguardo ai dati preconsuntivi di attività del 2016 ed è, pertanto, infondata la pretesa di qualsiasi struttura privata di anteporre l'approvazione di una integrazione dei tetti di spesa 2016 alla stipula del contratto come definito dai DCA 85 e 89/2016 e s.m.i.. Si rinnova, quindi, l'invito ai Direttori Generali a sollecitare tali erogatori privati alla firma dei contratti di cui trattasi.

Si ricorda, inoltre, che, essendo trascorsa l'ultima proroga concessa per la stipula dei contratti, le ASL e la Regione, quanto prima, devono avviare per gli erogatori privati omissivi le procedure di sospensione dell'accreditamento fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992. Tanto si precisa anche al fine di rispondere ai quesiti posti a tale riguardo dal Direttore Generale della ASL di Caserta con note del 10/01/2017, n. 6689, e del 31/01/2017, n. 28344. A tal riguardo, la Direzione Generale della Tutela della Salute dovrà immediatamente definire e comunicare alle ASL le specifiche procedure operative a cui si dovranno attenere.

Si fa presente, anche, che, fino a quando non interverrà la suddetta formale sospensione dell'accreditamento, si ritiene legittimo che l'ASL corrisponda alla struttura privata omissiva l'acconto sulle prestazioni sanitarie già rese, con le modalità, i tempi e i limiti stabiliti dai vigenti decreti commissariali. Tale precisazione viene resa, sentiti gli Uffici regionali competenti, anche al fine di rispondere a espressi quesiti posti in materia dalla ASL Napoli 1 con lettera del 5/1/2017, n. 1013, e dalla ASL NA2 con lettera del 16/02/2017 n.827 . Va chiarito, invece, che dalla data di sospensione dell'accreditamento in poi, fino all'eventuale ripristino del rapporto di accreditamento, la struttura privata non può più rendere prestazioni sanitarie con oneri a carico delle ASL. E' evidente, quindi, che i Direttori Generali delle ASL, nelle more del procedimento di sospensione sopra descritto, dovranno programmare (se del caso anche in concorso tra di loro e con le Aziende Ospedaliere) tutte le iniziative necessarie ad assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza, con particolare riferimento alla rete dell'emergenza-urgenza e alle prestazioni cd. salvavita, e dovranno quantificare e proporre alla Regione l'adozione tempestiva di provvedimenti che, nel periodo di sospensione dell'accreditamento delle strutture private che non hanno stipulato il contratto, distribuiscano congruamente, su base mensile, il relativo budget delle strutture private sospese alle altre strutture private adempienti.

Si ritiene opportuno ribadire, infine, che i decreti commissariali n. 85 e n. 89/2016 e s.m.i. hanno fissato i limiti di spesa per il biennio 2016 – 2017, definendo l'applicazione da gennaio 2017 della cd. "*mensilizzazione*" dei tetti di spesa (art. 5 bis nei contratti relativi alla specialistica ambulatoriale; comma 4 dell'art. 4 nei contratti per

Centro Direzionale Isola C3 – 80141 Napoli tel. 0817969473 - 9736 fax. 0817969377
giovanna.morvillo@regione.campania.it; maria.durzo@regione.campania.it
commissariato.sanita@pec.regione.campania.it

l'FKT; comma 4 dell'art. 3 nei contratti per le case di cura; comma 5 dell'art. 4 nei contratti per la riabilitazione ex art. 26). Si conferma che i limiti e la regolamentazione dei tetti di spesa, fissati per il 2017 dai DCA sopra richiamati, si applicano indistintamente a tutte le strutture private dal 1° gennaio 2017, anche se non abbiano ancora sottoscritto il contratto per il 2017.

Inoltre, a fini di regolarità amministrativa, è indispensabile che i Direttori Generali delle ASL convochino le strutture private che non hanno ancora sottoscritto il contratto per l'esercizio 2017, invitandole a stipularlo entro il termine ultimo del 15 Marzo p.v.. Per i casi di eventuale mancata stipula del contratto per l'esercizio 2017, la Regione e le ASL dovranno attivare il procedimento già sopra descritto per i casi di mancata stipula del contratto per l'esercizio 2016. Ovviamente, nulla osta che in corso d'anno, qualora siano definite ed approvate proposte migliorative della programmazione 2017, si possa procedere alle conseguenti modifiche dei contratti stipulati per l'esercizio corrente.

Si invitano, quindi, i Direttori Generali delle ASL e la Direzione Generale della Tutela della Salute ad applicare con rigore e immediatezza le suddette disposizioni.

Napoli, 20/02/2017

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni