



Prot. n. 264/AP
Napoli, 20 Settembre 2017

**Al Direttore Generale
Dr.ssa Maria Morgante**

**Al Presidente del Tavolo Tecnico
Dr.ssa Elvira Bianco**

Azienda Sanitaria Locale Avellino
Via degli Imbimbo
83100 - Avellino

p.c. Al Dr. Antonio Postiglione
Direzione Generale
per la Tutela della Salute
ed il Coordinamento del
Sistema Sanitario Regionale

Alla Dr.ssa Antonella Guida
Direzione Supporto Tecnico
Valutazione di qualità dell'assistenza

REGIONE CAMPANIA
Centro Direzionale Is. C3
80143 Napoli

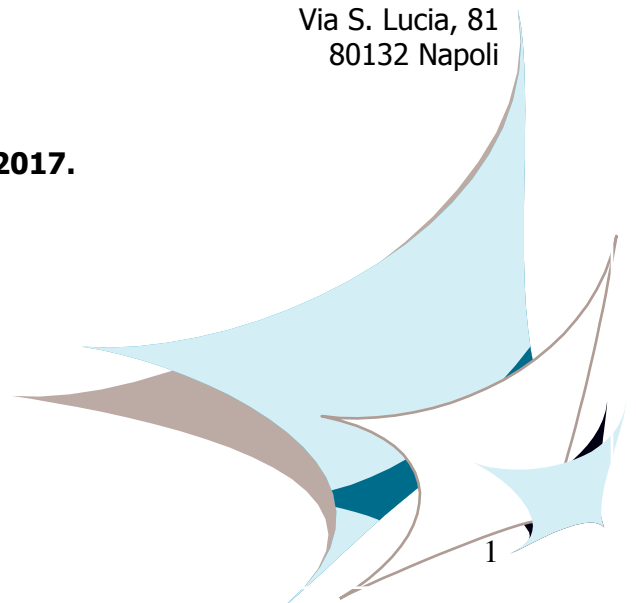
Inviata a mezzo pec:
direzione.generale@pec.aslavellino.it
elvira.bianco@pec.aslavellino.it
dg.04@pec.regione.campania.it
antonella.guida@regione.campania.it
capo.gab@pec.regione.campania.it

All' On. Vincenzo De Luca
Presidente Giunta
Regione Campania
c/o Capo di Gabinetto
Dr. Sergio De Felice
Via S. Lucia, 81
80132 Napoli

Oggetto: Mancato pagamento prestazioni anno 2017.

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI
Partita IVA e Codice Fiscale 02704921217
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it





Egr. Direttore Generale,

giungono alla scrivente Associazione, da parte di Strutture iscritte, notizie di mancato pagamento di prestazioni erogate nell'anno 2017 da parte della ASL Avellino che subordina il previsto acconto (in misura del 90%) delle mensilità correnti alla firma del contratto da parte delle strutture erogatrici.

Nel precisare che riteniamo impossibile aderire alla sottoscrizione dei contratti in mancanza dell'analisi del fabbisogno e della conseguente determinazione dei tetti di spesa, ricordiamo che allo stato esiste la circolare n. 1024/C del 28/2/2017 della Struttura Commissariale (all. in copia) che dispone, anche in mancanza della sottoscrizione del contratto, il pagamento delle prestazioni fino alla emanazione da parte della Regione di un provvedimento di sospensione dell'accreditamento.

Pertanto,

**l'ASPAT diffida
la S.V. Ill.ma**

dall'adottare misure in contrasto con le richiamate disposizioni regionali ed a rimuovere ad horas il blocco dei pagamenti.

In caso di mancato riscontro, entro sette giorni dalla ricezione della presente, provvederà a tutelare le ragioni dei Centri iscritti nelle sedi giudiziali competenti.

Deferenti saluti.

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi

All. Circolare Commissariale n. 1024/C del 28/2/2017



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

Per. 1024/E

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



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

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