

INTERSINDACALE SANITARIA ABRUZZESE

**ANPO, AUPI, CIMO, CIPe, CISL-MEDICI, FIALS, FIMP, NURSING-UP, SIDIRSS, SIMET,
SINAFO, SMI, SNA-CRI, UIL-P**

Chieti 6 luglio 2015

Prot. 21/2015/ISA

**Al Presidente della Giunta
e Commissario ad acta Sanità
della Regione Abruzzo
Dottor Luciano D'ALFONSO**

e, p.c.

**Al Segretario Generale
Ministero della Salute
Dottor Romano MARABELLI**

**Al Dirigente Ufficio II
dell' I.GE.SPE.S.
Dottoressa Angela Stefania ADDUCE**

**Al Sub-Commissario alla Sanità
Dottor Giuseppe ZUCCATELLI
All'Assessore Regionale**

**alla Programmazione Sanitaria
Dottor Silvio PAOLUCCI**

**Al Direttore Generale Settore Sanità
Dottor Angelo MURAGLIA**

**Al Presidente Commissione
Salute, Sicurezza sociale, Cultura,
Formazione e Lavoro
del Consiglio Regionale d'Abruzzo
Dottor Mario Fiorentino OLIVIERI**

**Ai Capigruppo dei Partiti
del Consiglio Regionale d'Abruzzo**

Agli Organi di stampa

LORO INDIRIZZI

Oggetto: Decreto Commissariale n° 59 del 24 giugno 2015 “Approvazione schema contrattuale 2014/2015 per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata”

**Egregio Presidente,
abbiamo avuto modo di visionare ed analizzare il Decreto Commissariale n° 59 del 24 giugno 2015 avente per oggetto “Approvazione dello schema contrattuale 2014/2015 per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata” e dobbiamo segnalarLe, con nostro rammarico, che il decreto non è solo un provvedimento necessario annualmente, come previsto dalla legge n° 502 del 30 dicembre 1992,**

alla stipula dei contratti per la erogazione di prestazioni ospedaliere da parte delle case di cura private accreditate per gli anni 2014 e 2015 ma è un provvedimento che stravolge i conti della sanità regionale in barba al Piano Operativo 2013-2015 che la nostra Regione, attualmente commissariata, ha concordato con i tavoli di monitoraggio ministeriali.

E per fare questo Lei ha tenuto sì conto del comma 14 dell'art. 15 della legge n° 135 dell'8 agosto 2012 (conversione del decreto legge n° 96 del 6 luglio 2012), recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, come in basso riportato:

14. A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure

eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), terzo periodo del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111. ⁽⁷¹⁾

Ma ha colto l'opportunità, certamente non vincolante, che è prevista dall'art. 49, comma 2-bis, lettera b della legge n° 98 del 9 agosto 2013 (conversione del decreto legge n° 69 del 21 giugno 2013) per giustificare il provvedimento adottato:

b) al comma 14, dopo il primo periodo, è inserito il seguente: "Qualora nell'anno 2011 talune strutture private accreditate siano rimaste inoperative a causa di eventi sismici o per effetto di situazioni di insolvenza, le indicate percentuali di riduzione della spesa possono tenere conto degli atti di programmazione regionale riferiti alle predette strutture rimaste inoperative, purché la regione assicuri, adottando misure di contenimento dei costi su altre aree della spesa sanitaria, il rispetto dell'obiettivo finanziario previsto dal presente comma".

Un decreto che contiene alcune omissioni, come quella esistente nello schema del contratto in cui non si tiene conto di disposizioni previste dalla legge n° 405 del 16 novembre 2001 e dal decreto commissariale n° 27 dell' 8 luglio 2011, che saranno oggetto di una nota specifica che Le sarà inviata a parte.

Un decreto che pone dubbi e perplessità quali:

- 1. come mai il provvedimento non è firmato anche dal sub-Commissario dottor Giuseppe Zuccatelli che il Governo le ha affiancato durante il periodo del commissariamento?***
- 2. come mai Lei ha esteso anche agli anni 2012, 2013, 2014 e 2015 il "beneficio" che il comma 2-bis, lettera b dell' art. 49 della legge n° 98 del 9 agosto 2013 riserverebbe solo all'anno 2011?***
- 3. come mai Lei ha scelto di applicare quanto previsto dal comma 2-bis, lettera b dell' art. 49 della legge n° 98 del 9 agosto 2013 per "evitare" i "contenziosi" intentati dagli erogatori privati al TAR Abruzzo e al Consiglio di Stato che invece hanno già dato in buona parte ragione alle scelte fatte in tale settore dall'Amministrazione regionale precedente?***
- 4. come mai il decreto da Lei adottato asserisce che, l'extra budget pari a 7, 5 milioni di euro, troverebbe copertura nella manovra di potenziamento dell'attività territoriale???***

5. *quale potenziamento Lei ha intenzione di programmare, secondo quanto afferma il decreto, per l'assistenza sanitaria territoriale se si tolgono a questo settore 7,5 milioni di euro ?*

6. *come intenderà Lei salvaguardare la rete ospedaliera pubblica, già in difficoltà per la questione del personale, adesso che dovrà essere attuato il decreto ministeriale riguardante gli standard ospedalieri e ci sarà, per quota parte, il taglio del fondo sanitario regionale stabilito nell'ultima riunione della Conferenza Stato-Regioni?*
7. *ritiene Lei che i budget (tetti di spesa) per le prestazioni ospedaliere e per le prestazioni riabilitative negoziate con le strutture sanitarie private accreditate devono comunque essere erogati anche se il volume delle prestazioni fatturate in quell'anno non raggiungono i tetti negoziati?*
8. *ritiene Lei che questo extra budget concesso alle strutture sanitarie private accreditate ridurrà la spesa sanitaria legata alla mobilità passiva?*
9. *non ritiene Lei invece che, per ridurre la mobilità passiva, sarebbe meglio stipulare gli annunciati e mai sottoscritti "accordi di confine" con le Regioni limitrofe che hanno già fatto fra loro tali accordi (Marche con Emilia e Romagna, Umbria, Toscana) per evitare il salasso economico legato al pagamento di prestazioni ospedaliere a bassa complessità a case di cura marchigiane ove operano professionisti, anche abruzzesi, che hanno studi nelle maggiori città abruzzesi?*

Le saremmo grati se desse riscontro a questa nostra nota.

Distinti saluti.

*I Segretari Regionali dell'
Intersindacale Sanitaria Abruzzese*