



COMUNICATO STAMPA

del 13 Maggio 2020

CRISI DA CORONAVIRUS

- LA GIUNTA REGIONALE ACCOGLIE LE PROPOSTE ASPAT DI SALVAGUARDIA DEL COMPARTO PRIVATO ACCREDITATO.
- AVVALORATO IL PRINCIPIO DI PARITA' ED EGUAGLIANZA DEGLI EROGATORI DELLE DIVERSE MACROAREE.
- OLTRE LE BUONE INTENZIONI EVIDENZIATE NEL MERITO INCONGRUENZE CHE LEDONO STRUTTURE EROGATRICI E TUTELA DEI LIVELLI OCCUPAZIONALI.

→ **L'Aspat, in relazione alla Delibera di Giunta Regionale n. 222 del 12/5/2020** che ha adottato determinazioni concernenti le strutture private accreditate eroganti prestazioni di specialistica ambulatoriale al fine di scongiurare lo stato di crisi finanziaria della sanità privata e di tutelare nel contempo i livelli occupazionali, **esprime preliminarmente compiacimento all'indirizzo del Presidente De Luca** per aver accolto le proposte associative di salvaguardia dell'intero Comparto, avvalorando la prospettiva di parità ed eguaglianza degli erogatori delle diverse Macroaree assistenziali (cfr. nota ASPAT Prot. 126 e 127/AP).

Ulteriore elemento positivo del procedimento giuntale è rappresentato dall'incremento della misura dell'acconto mensile calcolato, come da noi suggerito, in base al fatturato del primo bimestre del corrente anno, con riferimento ai mesi di marzo, aprile e maggio 2020, anche oltre la produzione effettivamente resa in detti mesi di grave stagnazione della domanda causata dalla crisi pandemica.

→ Ciò non di meno **la Delibera manifesta le criticità seguenti:**

1. **Per i Centri di Riabilitazione ed RSA** che non hanno aderito al Decreto Dirigenziale n. 83 del 9 aprile u.s. la succitata modalità di pagamento pari <<ad almeno l'80% di un dodicesimo del tetto di spesa 2020>> non è

facilmente acquisibile dalle Imprese in quanto unilateralmente imposta al di fuori della vigente regolamentazione contrattuale senza alcuna adesione né acquiescenza ma, soprattutto, in difformità al principio di parità tra gli Erogatori del SSR.

2. **Per la Specialistica Ambulatoriale** (Laboratori di analisi, cardiologia, radiologia medica, medicina nucleare, radioterapia, diabetologia, branche a visita) **la succitata misura dell’acconto, a ben vedere, risulta non efficace a sostenere la sopravvivenza delle strutture private accreditate.**

Infatti le somme degli acconti del periodo gennaio-maggio corrente anno non potranno <<superare l’80% di cinque dodicesimi del tetto di spesa 2020>> ex DCA 10, notoriamente sottostimato ed incapace di garantire le prestazioni LEA di specialistica ambulatoriale a tutto il 31/12 e, conseguentemente, si attesteranno ad un valore molto al di sotto del 50% della produzione dell’anno 2019.

- La Macroarea della specialistica ambulatoriale **nessita** in questa fase così difficile e gravosa **di un provvedimento regionale di sostegno del tutto analogo a quello adottato per la Riabilitazione/Sociosanitario**, cioè dell’attribuzione di una “quota fissa” (cd. di salvaguardia, cioè non restituibile a saldo 2020 in note di credito) a prescindere dalle prestazioni erogate, da mixare con il valore della produzione effettivamente resa, anche al fine di sospendere l’utilizzo di CIG in deroga e FIS e ripristinare nella totalità i livelli occupazionali dell’intero comparto.
- Giova precisare, inoltre, che il **meccanismo previsto per il conguaglio** (entro l’anno e per il biennio 21/22) non può che attenersi ad una compensazione di carattere “prestazionale” e non finanziaria stante il presumibile incremento della domanda a seguito dell’auspicato superamento della fase emergenziale da Coronavirus.
- Infine, non possiamo sottacere che, in totale e desolante assenza di confronto con le Associazioni di Categoria, **la Regione Campania ha adottato un provvedimento a “trazione ex-post”**, cioè sul trimestre trascorso della fase 1 emergenziale da Covid-19, **nulla stabilendo in modo strutturale per gli incombenti mesi estivi** della cd. fase 2, altrettanto gravosi per le strutture private accreditate di pesanti criticità correlate a problematiche di gestione dell’assistenza sanitaria pubblica.