

La sanità Ricorso al Tar contro le norme di salvaguardia e poi la scelta della linea dura con una lettera inviata a Caldoro

Laboratori di analisi, scontro sulla spesa

L'Aspat sfida la Regione «Clausole vessatorie non firmiamo accordi»

Simona Paolillo

Stop ad analisi, radiografie, visite specialistiche. Servizi fermi ormai da due mesi. Stessa storia ogni anno. Si arriva a dicembre e diventa impossibile fare, se non a pagamento, visite specialistiche, come quelle diabetologiche, le analisi in laboratorio, le radiologie, visite oculistiche ed anche semplici prelievi del sangue. Finanche i trattamenti di radioterapia sono a rischio. Le risorse previste per la radioterapia sono finite addirittura a fine maggio. Resta soltanto un po' di liquidità per i trattamenti di medicina nucleare. Un calendario triste quello delle prestazioni. Il 26 novembre scorso, è stata la scadenza per le visite specialistiche negli ospedali.

Risale a settembre l'ultima data utile per le prestazioni di cardiologia, il 24 settembre. Il 25 ottobre è stata la dead line per i malati di diabete. Dopo questa data, tutto a pagamento, nonostante la frequenza delle cure per tali particolari patologie. I laboratori di analisi hanno cessato le prestazioni in convenzione ormai da più di due mesi, il 7 ottobre. Il 18 ottobre ci sono state le ultime lastre in convenzione, dopo tutte le radiografie sono state a pagamento. Un salasso per i cittadini che sono costretti a limitare la prevenzione ed in caso di cure preferiscono fare lunghe file d'attesa al pronto soccorso adducendo a qualche malanno. Anche a questo si sta riducendo la sanità locale. «Ma noi lo avevamo preannunciato da tempo - chiosa Paolo Polizzi, il presidente di Aspat, l'associazione del-

la sanità privata accreditata territoriale - è da luglio che stiamo dicendo sia a tutte le Asl provinciali che alla Regione che le risorse stanziare per questo tipo di prestazioni non sarebbero bastate fino alla fine dell'anno». Si ritorna all'atavica questione dei tetti di spesa. Risorse non sufficienti per coprire il fabbisogno di prestazioni sanitarie per la popolazione. Nonostante questo problema su cui i vari sindacati ed associazioni di categoria combattono ormai da tempo, ieri, proprio l'Aspat, ha comunicato a tutti gli uffici legali dei centri associati per l'area della macroassistenza specialistica ambulatoriale il «diniego alla sottoscrizione dei tetti di spesa del 2014».

Diniego non per la soglia prevista quanto per la «clausola di salvaguardia» prevista dal protocollo di intesa che ha proposto la struttura sub commissariale guidata da Mario Morlacco agli stessi centri. Per l'Aspat la clausola introdotta nel contratto che, annualmente deve essere rinnovato dai centri convenzionati, è «chiaramente vessatoria e palesemente in contraddizione con i contratti sottoscritti negli anni precedenti». L'Aspat, a riguardo, è già

ricorsa al Tar per richiedere una sospensiva del provvedimento della Regione visto che se non si firma il contratto così come impostato, molti centri potrebbero non ricevere più alcuna rimessa da parte dell'Azienda sanitaria locale e perdere finanche l'accreditamento. Contemporaneamente l'Aspat ha scritto anche al presidente nonché commissario Stefano Caldoro per denunciare la mancata programmazione dei volumi delle prestazioni, la rimodulazione unilaterale dei tetti di spesa delle branche di diabetologia e delle visite specialistiche, la «clausola di salvaguardia» che va rimossa dai contratti previsti per l'annualità in corso.



Polizzi
«Sappiamo da luglio scorso che le risorse stanziare non erano sufficienti!»

Aspat (Associazione Sanità privata accreditata territoriale)

Comunicato stampa

Tac, analisi e visite specialistiche: contratti capestro No dell'Aspat alla firme degli accordi con le Asl. Polizzi: Ricorriamo al Tar

Tac, risonanze, analisi di laboratorio e visite specialistiche: i tetti di spesa per la specialistica ambulatoriale innescano un'altra spirale di contenzioso contro la Regione. L'Aspat (Associazione Sanità privata accreditata territoriale) ha depositato un ricorso al Tar Campania per la sospensiva del provvedimento. Dito puntato contro l'ultimo provvedimento della struttura commissariale per la sanità guidata da Mario Morlacco che oltre a prevedere i tagli alla spesa a valle di una stagione che ha visto fin da fine settembre esaurire la benzina per l'erogazione dell'assistenza in accreditamento impone clausole vessatorie pena la perdita dell'accreditamento. "La firma dei contratti come condizione per mantenere l'accreditamento è una clausola chiaramente vessatoria - avverte Pierpaolo Polizzi, presidente dell'Aspat - e palesemente in contraddizione con i contratti sottoscritti negli anni precedenti". L'Aspat, pertanto, ha allertato tutti gli uffici legali dei centri associati per la specialistica ambulatoriale (circa 150 in Campania) che opporranno il diniego alla firma degli accordi con le Asl. Infine è già partita una missiva all'indirizzo del presidente della Regione Stefano Caldoro per denunciare la mancata programmazione dei volumi delle prestazioni, la rimodulazione unilaterale dei tetti di spesa delle branche di diabetologia e dell'area specialistica e la clausola di salvaguardia dello schema di contratto considerata appunto vessatoria.

Intanto in Campania da fine settembre in tutte le Asl tutte le analisi di laboratorio, le indagini radiologiche, Tac, risonanze, ecografie e visite specialistiche come pure la radioterapia e le prestazioni per i diabetici sono a pagamento nei centri accreditati a causa dell'esaurimento delle risorse previste dai tetti di spesa. In tutte le Asl è dunque impossibile ricevere prestazioni specialistiche se non a pagamento e per i pazienti non resta che accedere alle strutture pubbliche che rimandano a liste di attesa che superano sempre i trenta giorni. "Una situazione di caos che noi come associazione di categoria - conclude Polizzi - avevamo denunciato e previsto sin dallo scorso luglio quando avevamo auspicato una programmazione che tenesse conto dell'esaurimento delle risorse e rispondesse all'appello per la continuità assistenziale. Tutti appelli che sono rimasti lettera morta. Ora arriva la tegola dei contratti vessatori con una programmazione attuata senza alcuna considerazione del fabbisogno da un lato e dei diritti minimi dei centri sanitari erogatori che se sottoscrivessimo il contratto capestro proposto da Morlacco saremmo costretti ad erogare prestazioni senza alcun corrispettivo per mesi".