

Lunedì 11 MARZO 2019

Sanità privata territoriale. Aspat chiede di rivedere i tetti di spesa della riabilitazione per non interrompere il servizio

L'associazione degli operatori della sanità privata territoriale chiede di intervenire sui tetti delle prestazioni riabilitative per riequilibrare la spesa che è risultata eccedente per ambulatoriale e domiciliare a fronte di una spesa inferiore ai tetti programmati per semiresidenziale e residenziale. In tutto ballano circa 13 milioni di euro di maggiore spesa che potrebbero essere compensati utilizzando i risparmi (per una cifra pari) conseguiti nel settore della riabilitazione in regime semiresidenziale o residenziale. [I DATI E I DOCUMENTI](#)

Nell'area della riabilitazione complessa presso i Centri accreditati (ex art. 26 legge 833/78) sono previsti quattro tetti di spesa per altrettante tipologie prestazionali (ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale). Nel 2018, mentre semiresidenziale e residenziale hanno comportato spese minori ai rispettivi tetti programmati, per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, come del resto già avvenuto negli anni scorsi, gli stanziamenti programmati non sono stati sufficienti.

Risultato, mancano all'appello circa 13 milioni di euro che ora le associazioni degli operatori privati vorrebbero che la Regione erogasse utilizzando i risparmi conseguiti nelle altre due aree assistenziali della riabilitazione che, guarda caso, ammontano quasi alla stessa cifra.

Insomma 13 milioni di maggiori spese da un lato e 13 milioni di minori spese dall'altro. La richiesta di Aspat rispecchia richieste analoghe già fatte negli anni scorsi quando si verificò più o meno la stessa situazione.

Allora, prima con il commissario Polimeni e poi con lo stesso De Luca commissario ad acta, la richiesta fu accolta mentre ora la situazione è in stallo.

“Si tratterebbe di una operazione a ‘costo zero’ - spiega il coordinatore Aspat Campania, **Antonio Gambardella** - per tutelare chi ha sostenuto cittadini campani”, osserva, che chiarisce come le risorse per coprire questa spesa aggiuntiva ci sono, perché sono appunto quelle risparmiati in altri setting assistenziali. E “sarebbe illogico non venire incontro a chi ha offerto prestazioni sanitarie” facendo “pagare ai cittadini gli errori della incapacità di programmare”.

“**Parliamo di prestazioni che vengono commissionate dalla parte pubblica**, cioè dalle Unità Operative di Riabilitazione, e di cui le strutture private accreditate sono esecutori”, precisa **Pierpaolo Polizzi**, presidente Aspat Campania. Ma la domanda è di gran lunga superiore al numero di prestazioni finanziate con il budget. “Succede ormai da 5 anni ed è conclamato da 3 anni. Una questione che denunciavamo dal 2016, quando con il decreto 85 il budget fu incrementato di 17,6 milioni di euro che, tuttavia, vennero divisi in modo inadeguato tra i 4 setting, lasciando scoperta la parte ambulatoriale e domiciliare e inutilizzata una quota inerente a quella residenziale e semiresidenziale”.

L'allora commissario Joseph Polimeni aggiustò le cose a posteriori, trasferendo una parte dei fondi a copertura delle prestazioni aggiuntive già erogate all'area ambulatoriale e domiciliare. “Lo stesso fece **Vincenzo De Luca** l'anno successivo”, dopo aver preso il posto di Polimeni alla guida della sanità regionale.

Quest'anno, però, le cose sono cambiate e la Regione si rifiuterebbe di pagare ai privati accreditati le prestazioni aggiuntive rese. “Era ragionevole pensare che la Regione avrebbe ripianato la spesa come negli anni pensati. Anche perché non potevamo lasciare le famiglie senza prestazioni. Parliamo di bisogni assistenziali. Sono prestazioni sanitarie quelle che erogiamo che, nell'82% dei casi, riguarda bambini con patologie dell'età evolutiva. Non potevamo dire di no a queste famiglie, ma ci siamo sentiti dire di no dalla Regione, che anziché coprire le prestazioni aggiuntive erogate, ci ha detto di presentargli delle note di credito. Nel frattempo i nostri bilanci vanno a pezzi”, spiega Polizzi.

Il presidente dell'Aspat Campania non mette in dubbio le necessità della Regione di far quadrare i conti, ma ribadisce come le risorse per coprire quelle prestazioni ci siano. Basterebbe trasferirle da un setting ad un altro dello stesso capitolo di spesa.

Ma a preoccupare l'Aspat Campania è la questione nel suo complesso. Perché ogni soluzione non potrà che essere tampone finché non ci sarà una riprogrammazione del fabbisogno. Attualmente, infatti, "l'errata programmazione, nel merito e nella metodologia, determina budget sottostimati per il privato accreditato che, conseguentemente, non riesce a garantire la continuità assistenziale della specialistica ambulatoriale e le cure riabilitative per le fasce di minori e disabili".

Certo, riprogrammare non sarà semplice. Perché, come spiega Polizzi, "con De Luca non c'è stato, nell'ultimo anno, alcun confronto". Il primo passo da compiere, dunque, è "recuperare un dialogo con la Regione e la struttura commissariale".