



Il contributo "una tantum" alle Strutture Sanitarie Accreditate

L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha comportato l'adozione di provvedimenti atti a contenere la diffusione virale. L'art. 5-*sexies* del D.L. 17.3.2020 n. 18 ha consentito, infatti, a Regioni e P.A. di "rimodulare o sospendere" le attività di ricovero e ambulatoriali – differibili e non urgenti – delle strutture pubbliche e private, allo scopo di concentrare l'impiego del personale sanitario alla lotta al Covid-19. Pertanto, molte Regioni hanno disposto la "**sospensione**" delle attività di ricovero in elezione e quelle ambulatoriali. Per conseguenza, le liste d'attesa sono aumentate e i fatturati delle strutture private e accreditate sono crollati. Per le accreditate, operando queste per conto e con oneri a carico del S.S.R., i Decreti Ristori (per il 2020) e il Bilancio di Previsione dello Stato (per il 2021) – da approvare entro fine anno – hanno previsto contributi "*una tantum*". Condizione essenziale per accedervi è la sospensione delle attività di ricovero e ambulatoriali per effetto del Covid-19. Il ristoro mira a remunerare i (soli) "costi fissi" sostenuti dalla struttura privata accreditata da rendicontare all'ASL di competenza. Il ristoro – con tetto massimo del **90% del budget** assegnato nell'ambito degli accordi contrattuali – deve comunque tener conto delle prestazioni rese e rendicontate. E' dunque pacifica la circostanza che la *ratio* della norma sia quella di **mitigare** l'impatto dei costi fissi sul C.E. delle strutture, alle quali è stata sospesa parte della loro attività. Ebbene, la piana lettura della misura impone tuttavia doverose riflessioni. Intanto, giova dir subito che, per l'individuazione dei beneficiari della provvidenza, bisognerà tener conto: dei provvedimenti adottati da ciascuna Regione, della specificità dei soggetti erogatori e del regime d'erogazione.

COMMISSIONE SANITA'

Inoltre, come evidenziato – correttamente – nel Documento del CNDCEC-FNC *“La Rendicontazione dei costi nelle strutture private accreditate delle Regioni ai tempi del Covid”*, bisognerà chiarire il concetto di *“sospensione”*.

Ad ogni buon conto, laddove una struttura accreditata abbia prodotto volumi di attività superiori al 90% (su base annua), a questa spetterà il pagamento delle prestazioni rese e rendicontate, fino a concorrenza del budget assegnato nell’ambito degli accordi e dei contratti dalla stessa stipulati. Se, invece, per effetto del Covid-19, il budget (volumetrico e finanziario) non si raggiungerà, a questa spetterà un *“contributo”* che osserverà una fatturazione *“ad hoc”*, nei limiti quantitativi fissati dalla norma e dei costi fissi rendicontati.

In Campania, la gestione dell’emergenza sanitaria da Covid-19 è stata affidata all’Unità di Crisi Regionale, costituita con Decreto PGRC n. 51 del 20.3.2020.

Ebbene, nelle due fasi della pandemia, l’Unità di Crisi Regionale ha disposto la *“sospensione”* dei ricoveri programmati - differibili e non urgenti – presso le *“Case di Cura Private Accreditate”*, nonché le attività ambulatoriali (eccetto: dialisi, radioterapia e chemioterapia), nelle *“predette strutture”*.

Ciò induce fondatamente a ritenere che le strutture private accreditate della Specialistica Ambulatoriale non soddisferebbero il requisito soggettivo.

Inoltre, bisognerà tener conto anche dei *“tetti di spesa”* per branca – e non per struttura - assegnati agli erogatori accreditati.

Infine, occorrerà chiarire a quale budget riferirsi, dal momento che, gli accordi contrattuali, per come concepiti, prevedono budget differenziati per residenti e per pazienti provenienti da altre AA.SS.LL. e da altre Regioni. Insomma, è opportuno che, sull’argomento, il Ministero della Salute intervenga, fornendo precise indicazioni, onde evitare un’applicazione variegata della norma, sia da parte delle Regioni che delle stesse AA.SS.LL.

Il Presidente
Prof. Antonio Salvatore