

Lunedì 18 GENNAIO 2016

Asl Napoli 2 nord. Polizzi (Aspat): “Stop assistenza diabetica dal privato è danno per pazienti e per casse dell’Azienda sanitaria”

Gentile direttore

in Campania, [nel territorio della Asl Napoli 2 nord](#), in queste settimane si sta consumando una grave violazione dei diritti dei pazienti a ricevere la continuità assistenziale per le cure diabetologiche a fronte di una perentoria, ingiustificata quanto manifestamente illegittima decisione del commissario straordinario **Antonio D’Amore**, di sospendere il contratto di servizio da anni affidato dalla Asl ai centri erogatori privati in corso di accreditamento.

La decisione assunta dal commissario, meramente burocratica, è duramente contestata dagli stessi pazienti che, come noto, hanno organizzato una manifestazione di protesta programmata per mercoledì 20 gennaio presso la sede della Asl a Monteruscello (Pozzuoli). Nel merito, in ragione dell’assoluta carenza di specialisti ambulatoriali nella rete distrettuale la decisione del commissario straordinario oltre a violare un principio costituzionalmente garantito stride e va in conflitto con l’impegno assunto dall’azienda sanitaria Napoli 2 Nord nel 2012, di cui è a verbale, di mantenere in vita il contratto di servizio con i centri erogatori distrettuali privati fino al conseguimento dell’accreditamento definitivo delle strutture. Un iter, come detto, attualmente in corso. Tutto ciò nell’ambito di un accordo transattivo che scaturì anni orsono, da un’ordinanza di sospensiva del Tar che già nel 2011 sbarrò il passo ad un’analoga decisione del management aziendale che in quell’anno intese sospendere il rapporto di servizio con i centri erogatori. Inutile dire che la spirale di contenzioso interrotta con quell’accordo transattivo ora riprende il proprio percorso con un nuovo ricorso al Tar che l’Aspat ha già istruito e depositato, contro le decisioni della Asl. Un ricorso che trova ragione nelle immutate condizioni assistenziali di base allo stato lesive sia dell’attività dei centri sia, soprattutto, delle legittime e inalienabili attese di cura dei pazienti.

Ora come allora, dunque, il legittimo affidamento del servizio trova riscontro dal fatto che sin dal 2005 la Asl Napoli 2 usufruisce di prestazioni di diabetologia da centri territoriali attraverso un contratto di servizio a fronte dell’assenza, sul territorio, di strutture provvisoriamente accreditate. Va inoltre ricordato che tutti i centri operavano in rapporto con l’azienda sanitaria locale anche precedentemente al 2005 con un rapporto di assistenza indiretta. Nel 2011, con una delibera del commissario straordinario n. 653 del 30 giugno di quell’anno, fu sospeso il rapporto con i centri a partire dal 4 luglio. Successivamente, con un l’atto n. 817 del 9 agosto del 2011, è stata sospesa l’efficacia della delibera 653 in virtù della sospensiva del Tar Campania con ordinanza n. 1375 del 2011 ed è pertanto stato ripristinato il rapporto con i centri erogatori.

A gennaio dell’anno successivo, nel 2012, a ridosso dell’udienza del Tar per la trattazione nel merito, la nuova direzione generale mise nero su bianco, nella transazione già accennata, che “il provvedimento di sospensione del servizio adottato nel 2011 è stato quanto mai inopportuno, in quanto allo stato esiste un’insufficienza delle strutture pubbliche per la presa in carico di tutti i pazienti diabetici della Asl, sono presenti liste di attesa anche solo per la redazione del piano terapeutico annuale nelle strutture pubbliche, la sinergia tra i professionisti impegnati nella cura del paziente diabetico è presente solo in parte nelle strutture pubbliche distrettuali, e quindi manca la garanzia totale del day-service, non esiste uniformità di assistenza sul territorio della Asl, gran parte dei pazienti sono in carico da circa 20 anni nei centri privati, la mancata migrazione dei pazienti in strutture provvisoriamente accreditate di altre Asl contribuisce al benessere per la salute evitando disagi e spostamenti e un vantaggio anche per la Asl in virtù del controllo diretto delle prestazioni e per la riduzione delle tariffe”.

“Esiste – si legge infine in quel verbale - un evidente risparmio della Asl, coniugandosi, il contratto con i centri privati, con la riduzione delle tariffe per le prestazioni erogate e con un tetto di spesa definito e quindi con l’applicazione di ulteriori regressioni tariffarie in caso di superamento dello stesso”. Pertanto l’Asl Napoli 2 nord, sulla scorta di queste premesse, procedette alla stipula di un accordo transattivo atto a congelare e superare il contenzioso giudiziario, fissando il tetto di spesa, con i centri erogatori in quell’anno, in 1,1 milioni di euro.

A sottoscrivere l’atto furono 15 centri erogatori di cui una buona parte rappresentati proprio dall’Aspat, associazione di categoria che oggi rappresenta la maggioranza delle prestazioni erogate all’utenza a Napoli 2 nord. Con quell’accordo i nostri centri diedero luogo a una serie d’investimenti pluriennali richiesti ai fini del conseguimento del definitivo accreditamento, che oggi è in fieri, e per l’adeguamento dei livelli di personale per rispondere agli indirizzi e alle linee

guida regionali per la presa in carico del soggetto diabetico in ambito day-surgery". Oggi il tetto di spesa della Asl Napoli 2 nord per le prestazioni di diabetologia è di 1.35 mld di euro e i centri associati Aspat sono quattro per una percentuale di fatturato totale del 60/70% a cui corrispondono circa 9 mila assistiti.

Numeri che sottolineano il notevole impatto sociale derivante dal disagio inferito ai pazienti in ordine alle lunghe liste di attesa presso i distretti pubblici, che non garantiscono l'erogazione di tutte le prestazioni salva vita richieste dal protocollo diagnostico stabilito dalla DGRC 642/2009 e che, pur a fronte di assunzioni e adeguamenti di personale di specialisti del Sumai, nei tempi in cui questo adeguamento pur dovesse avvenire, configurano un considerevole aggravio di spesa per la Asl laddove, i centro privati in servizio, assicurano un'assistenza "tutto compreso" senza altri oneri per la Asl e per i pazienti.

Pierpaolo Polizzi

Presidente Aspat (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale) Campania

Asl 2, assistenza ai diabetici in tilt dopo lo stop alle strutture private

Il caso

Domani il sit in dei pazienti alla sede di Monterusciello contro le scelte del commissario

Ettore Mautone

Assistenza ai diabetici, acque agitate all'Asl Na2 nord: in programma domani davanti alla sede dell'azienda sanitaria di Monterusciello una manifestazione alla quale parteciperanno i pazienti, i medici e i sindacati dei centri diabetologici privati ai quali il responsabile del settore accreditamenti della Pasquale Bove dal primo gennaio di quest'anno ha tirato il freno. Lo stop riguarda una dozzina di strutture private in attesa di accreditamento.

Da quanto trapela nonostante alcune titubanze e richieste di approfondimento il commissario della Asl Antonio D'Amore starebbe per ratificare con una delibera il provvedimento di stop alle erogazioni delle prestazioni a fronte di un potenziamento delle attività distrettuali attraverso il conferimento di carenze a specialisti ambulatoriali pubblici. Sul piede di guerra ci sono le associazioni di categoria maggiormente rappresentative, ossia l'Aspat, i centri anti-diabete e la Federlab. «L'attività

di assistenza ai pazienti diabetici - avverte Pierpaolo Polizzi, presidente Aspat - va avanti da oltre 10 anni e dal 2005 con contratti di servizio che prendono le mosse proprio dalla mancanza di centri specialistici territoriali pubblici e dall'elevato numero di pazienti assistiti. Tutto ciò certifica un inderogabile fabbisogno assistenziale ribadito anche in sede di contenzioso legale da ordinanze del Tar cui le ultime amministrazioni si sono ispirate per prorogare il servizio. A nostro avviso si sta consumando una grave violazione dei diritti dei pazienti a ricevere la continuità assistenziale a fronte di una perentoria, ingiustificata quanto manifestamente illegittima decisione della Asl di sospendere il contratto da anni affidato ai centri erogatori in attesa di accreditamento».

Dal canto suo il commissario della Asl giustifica il provvedimento nell'ambito dell'azzeramento di tutti i contratti in proroga con i fornitori di beni e servizi. «In attesa che l'iter per l'accredimento delle strutture sia completato - dicono dai vertici dell'azienda - potenzieremo le attività dei nostri 11 distretti». Il nodo è però il tempo che servirà a mettere a regime l'offerta assistenziale. Il rischio concreto è che la spirale di contenzioso interrotta nel 2012 da un accordo transattivo ora riaccenda i motori con l'inevitabile scia di costi



L'impegno
Il manager: potenzieremo le attività dei nostri undici distretti. Ma è corsa contro il tempo

legali, spese istruttorie e disagi per i malati.

Quel che è certo è che le liste di attesa, in alcuni distretti, superano i due mesi, addirittura 74 giorni al distretto di Marano e gli stessi medici hanno già chiesto rinforzi. «Ora come nel 2011 - rimarca Polizzi - il legittimo affidamento del contratto di servizio trova riscontro nella carenza di strutture pubbliche. Anche precedentemente al 2005 i centri anti-diabete operavano con un rapporto di assistenza indiretta. Gran parte dei pazienti sono in carico da circa 20 anni nei nostri centri con un evidente risparmio per la Asl in virtù dei tetti di spesa e delle regressioni tariffarie che scattano in caso di superamento dello stesso».

Oggi il tetto di spesa della Asl Napoli 2 nord per le prestazioni di diabetologia è di 1,35 mld di euro e i centri associati Aspat sono quattro su 12 per una percentuale di fatturato del 60% sul totale a cui corrispondono circa 9 mila assistiti. «L'Asl Napoli 2 nord - conclude Claudia Dello Iacovo del direttivo Federlab - non ha in organico i diabetologi indispensabili per il funzionamento delle attività pubbliche distrettuali. I medici dovrebbero essere assunti attingendo alle graduatorie di specialistica ambulatoriale. Tali unità una volta in servizio, verrebbero a costare circa 1,1 mln annui solo per le visite laddove tutti i centri privati ambulatoriali sono in grado di erogare, al costo annuo complessivo di 1,3 mln, non solo le visite ma anche i servizi collaterali di oculistica, nefrologia, cardiologia, analisi cliniche e diagnostica strumentale in corso di terapia».