

I tetti di spesa

Vertice sul buco dell'Asl Napoli 1

La Regione: «Verificare ruberie»

De Luca incontra i manager: «Prestazioni garantite tutto l'anno»

Ettore Mautone

Esami di laboratorio, radiografie e Tac: la proiezione delle attività dei centri specialistici convenzionati con le Asl registra nel 2016 un calo generalizzato delle prescrizioni dei medici di circa il 15%-20% rispetto al 2015 assicurando almeno un mese di autonomia in più (ovvero due considerando anche agosto quando c'è un calo drastico delle ricette), rispetto allo scorso anno quando quasi tutte le Asl sono andate in rosso fisso sin da giugno. Gli exit poll delle attività dei convenzionati dunque spingono fino ad ottobre l'asticella della copertura del budget con un'anomalia nella sola Asl Napoli 1 dove nonostante il calo prescrittivo si continuano a registrare picchi di attività dall'inizio dell'anno. Qui il budget disponibile per la Cardiologia, per esempio (circa 9 milioni di euro) come anticipato ieri dal Mattino, sarebbe quasi prosciugato, almeno stando ai dati comunicati ai distretti. Dati incompleti e preliminari, da prendere dunque con le molle, ma che hanno mobilitato il presidente della Regione Vincenzo De Luca che ieri ha convocato ad horas a Palazzo Santa Lucia i commissari di tutte le Asl campane.

Riunione a porte chiuse e dai toni accesi, alla quale ha partecipato anche il sub commissario regionale per la Sanità Claudio D'Amario. Sotto i riflettori le valutazioni tecniche sull'andamento dei tetti di spesa di tutte le aziende sanitarie e dunque non solo limitate all'Asl metropolitana. «Si conferma - avverte una nota diramata dalla Regione - che le prestazioni ai cittadini saranno garantite per tutto l'anno. Il monitoraggio della spesa serve a individuare anomalie, disservizi e ruberie. Sulla base del monitoraggio in corso, che da luglio diventerà mensile, con l'obbligo di tutte le strutture di comunicare i dati alla piattaforma informatica della Regione - finalmente attivata - sarà verificata struttura per struttura ogni anomalia e degenerazione ancora presente. Sul resto della regione si registra una situazione del tutto diversa da quella dell'Asl Napoli 1. Si chiarisce infine che le prestazioni salvavita (come radioterapia e dialisi) sono garantite «al di là dei tetti di spesa».

Una previsione quest'ultima, messa nero su bianco dal commissario Polimeni sin dallo scorso febbraio, in una circolare sulla disciplina dei tetti di spe-

sa poi ulteriormente estesa ad aprile scorso quando la struttura commissariale, dopo essere tornata sui suoi passi sulla mensilizzazione del budget (ora di nuovo calcolato su base annua) e sul tetto per singola struttura (ora per macroarea assistenziale), ha infine cancellato la clausola di salvaguardia dei contratti che sbarrava il passo a ogni ipotesi di contenzioso. **Contratti tra Asl e accreditati per comprare le prestazioni, definire il budget e i volumi annui di prestazioni da erogare in nome e per conto del Servizio sanitario che per il 2016 sono ancora al palo nonostante siano stati rispettati, uno ad uno, tutti i paletti posti in questi mesi da Aspat, Snr (sindacato radiologi), Federlab Confindustria sanità e gli altri.** Il nodo da sciogliere è la sottostima del budget che in assenza di un'iniezione di risorse rende perennemente corta la coperta dei finanziamenti. Ma al palo ci sono anche i preventivi calcoli sul fabbisogno su cui è al lavoro la struttura commissariale. Le Case di cura accreditate che reclamano un adeguamento circa 50 milioni sui 650 del budget annuo.

In totale la torta dei finanziamenti della specialistica esterna ammonta a circa 357 milioni. Somma che dovrebbe subire nel 2016 un taglio dell'1% per la spending review. Il modello di contratto è quello già adottato nel 2014. Per giungere senza pensieri fino a fine anno servirebbero almeno 40 milioni in più nel piatto.

«Da un nostro studio - avverte Federlab - emerge che in Campania per la laboratoristica eroghiamo 7 prestazioni per abitante (nel pubblico e nel privato) contro i 10 della Toscana e siamo molto sotto la media nazionale senza contare la contrazione conseguente al decreto Lorenzin».

«In tutte le Asl - aggiunge Bruno Accarino leader del sindacato radiologi - per la Radiologia c'è stato un decremento prescrittivo e di spesa del 15-20%, rispetto allo scorso anno, anche se i dati che giungono dalle Asl sono ancora incompleti da cui si evince una riduzione

media della spesa tra i due esercizi. Resto sorpreso nel constatare che il trend di Napoli 1 sia l'inverso delle altre Asl della Campania. Per cui, o c'è un problema sui dati comunicati (forse errati) o c'è effettivamente qualche fenomeno anomalo in questa Asl che andrebbe meglio controllato».

«Per scongiurare tutto ciò ribadiamo l'assoluta necessità - aggiunge Pierpaolo Polizzi presidente di Aspat Campania - come già evidenziato fin da febbraio alla Struttura commissariale e al governatore De Luca, di convocare i previsti tavoli regionali di branca per la definizione del fabbisogno prestazionale e dei correlati limiti di spesa occorrenti a garantire la continuità assistenziale a tutto il 31 dicembre. C'è poi un nodo per la diabetologia - aggiunge Polizzi - che rappresenta solo una piccola fetta dell'assistenza convenzionata con 25 strutture accreditate in Campania, quasi 100 mila pazienti assistiti e un budget annuo totale di 8 milioni di euro a fronte dei 337 assorbiti dall'intera specialistica. **Un solo milione in più messo nel piatto garantirebbe le cure e i controlli a tutti i pazienti diabetici campani.** A Napoli 2 nord che all'inizio dell'anno, per decisione del nuovo commissario D'Amore, sono stati interrotti i rapporti provvisori con una dozzina di centri accreditati attivando un processo di potenziamento delle strutture distrettuali, **dall'Aspat è partita una diffida a «concludere nel più breve tempo le procedure di accreditamento dei centri di diabetologia autorizzati e a non rilasciare alcuna nuova autorizzazione alle realizzazioni e all'esercizio dell'attività sanitaria per centri pubblici e privati nelle**

more della conclusione di tale iter».

«Il nostro problema - conclude Sergio Crispino, presidente regionale Aiop - è la sottostima del tetto di spesa. Il saldo del 2015 ci arriva a 2016 inoltrato con prestazioni già erogate e non più programmabili. A differenza degli altri convenzionati all'esaurimento delle risorse a fine anno non abbiamo la possibilità di fermarci rifiutando cure e ricoveri. La precedente amministrazione inoltre, si era inoltre impegnata a remunerare le attività svolte oltre i limiti dei tetti di spesa per residenti in altre regioni (mobilità attiva) a saldo della migrazione sanitaria di cittadini campani. Una strada che solo scopriamo preclusa dal ministero. Non firmeremo alcun contratto senza un budget adeguato al reale fabbisogno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo scontro

Tetti di spesa per le prestazioni specialistiche: il caso dell'Asl Napoli 1 che annuncia lo stop di alcuni esami da agosto. La Regione: individueremo anomalie e ruberie.

Proteste

I privati all'attacco «Problemi cronici sottostimati i budget di spesa»

Campania: De Luca, con commissari sanità rapporto non buono



"Non hanno deciso su problema diabete e centri privati"

Ansa - "Con i commissari della sanità il rapporto non è buono". Lo ha detto il governatore della Regione Campania Vincenzo De Luca nel corso del consueto appuntamento del venerdì a 'Lira Tv'. "Ho premuto per due mesi sui commissari - ha detto - per avere un decreto relativo al fabbisogno del diabete in Campania e alla fine abbiamo dovuto approvare come Regione il fabbisogno in giunta, esercitando il dovere di programmare, andando avanti da soli. Per questo abbiamo approvato la norma in cui per ogni 100.000 abitanti bisogna avere un centro antidiabete: abbiamo 400.000

malati di diabete e lavoro di prevenzione quasi zero. Ogni anno 600 cittadini vengono mutilati per il piede diabetico. Abbiamo quindi deciso di fare 59 centri antidiabete". **De Luca ha spiegato che "stiamo litigando con i commissari per i contratti per la medicina privata, cioè i laboratori e le cliniche. I commissari si nascondono dietro un decreto del ministero dell'economia secondo cui se non rinunciano al contenzioso per il 2015 non gli firmano il contratto per il 2016 e il 2017.** Un atteggiamento ricattatorio. Ma se non paghiamo ora, i laboratori e le cliniche cederanno il credito a società che faranno partire i decreti di pagamento e alla fine dovremo pagare anche le spese legali e gli interessi. Per questo oggi ho scritto una nuova lettera ai commissari, al ministro della salute Lorenzin e al ministro dell'economia Padoan per dire che questa è una linea suicida e danneggia bilancio pubblico. I commissari dovevano chiudere la faccenda a febbraio, poi hanno spostato a maggio e ora siamo a luglio. Non intendo attendere oltre". (ANSA).