



La sanità negata

Un anno sprecato Visite e analisi ancora a singhiozzo

► Nei centri ex convenzionati in media dai 5 ai 7 mesi di stop ► I territori con maggiori difficoltà quelli compresi nelle Asl di Napoli

I DISAGI

Ettore Mautone

Centri ex convenzionati, tetti di spesa punto e a capo? Macché. Il 2018 avrebbe dovuto essere l'anno del riscatto, rispetto a limiti di spesa storicamente sottostimati. Ma a fronte dello storico stop autunnale degli ambulatori accreditati quest'anno (come in quello passato), esami del sangue, visite specialistiche, indagini diagnostiche, controlli per i pazienti diabetici, prestazioni di medicina nucleare, ma anche tutti gli esami propeutici ai ricoveri per interventi chirurgici (tradizionalmente demandati alle strutture del territorio per accelerare sui tempi di accesso in ospedale e ridurre le attese, senza ingolfare i servizi interni) hanno viaggiato a singhiozzo nel corso dell'anno. In tutte le Asl della Campania, tranne Salerno e provincia che hanno applicato il tetto su base annuale, un freno tirato applicato su base trimestrale. A conti fatti, sommando i giorni di stop alle prestazioni a carico del Servizio sanitario regionale, scattato ogni volta che il budget si è esaurito, si ottiene un risultato pari (e in alcuni casi anche peggiore) rispetto al passato.

I NUMERI

I territori che nel 2018 hanno

L'ASPAT DENUNCIA: RISULTATI PEGGIORI RISPETTO AL PASSATO I PAZIENTI SONO STATI PENALIZZATI

scontato le maggiori difficoltà, anche perché i più popolosi, sono stati Napoli città (Asl Napoli 1) e provincia nord (Asl Napoli 2). A Napoli 1 le date di esaurimento delle risorse per l'ultimo trimestre dell'anno (quello in corso) segna il 13 novembre per lo stop alle visite specialistiche ambulatoriali in convenzione, il giorno dopo, il 14 novembre la data ultima per esami di medicina nucleare (Pet) in centri accreditati. Poi abbiamo il 27 ottobre per la Cardiologia, il 7 novembre per l'accesso ai centri diabetologici, il 4 novembre per tutti i laboratori di analisi mentre il 18 settembre è scaduto il volume massimo di prestazioni erogabili per i centri che effettuano radioterapia. Non va meglio sul territorio della Asl Napoli 2 dove peraltro la presenza di strutture distrettuali in cui effettuare alcune prestazioni è meno capillare che a Napoli. Qui il 15 ottobre è scaduta la possibilità di effettuare esami di medicina nucleare in centri territoriali accreditati, mentre il 16 novembre scatterà il semaforo rosso per la Cardiologia e i laboratori di analisi. Il 24 novembre è poi la data preventivata per l'esaurimento della benzina per far funzionare la macchina delle visite e control-

li specialistici e della radiologia.

IL BILANCIO

«Sommando tutti i giorni di stop intervenuti nelle varie discipline nel corso dell'anno - sottolinea Pierpaolo Polizzi presidente dell'Aspat, una delle associazioni di categoria mobilitate su questo nodo - si va da un minimo di 5 mesi a un massimo di oltre 7 di stop. Un risultato anche peggiore rispetto al passato che aggrava i disagi dei pazienti ma pesa anche sulla programmazione delle attività dei nostri centri». «La mancanza di specifiche indicazioni della Regione alle Asl per l'anno in corso - aggiunge l'Aspat - e l'applicazione, in proroga, del tetto di spesa del biennio 2016-2017 e l'applicazione disomogenea di monitoraggi e controlli, con la comunicazione talvolta in ritardo di un mese dell'avvenuto esaurimento del budget, hanno creato un clima d'incertezza e una precarizzazione anche del lavoro nel nostro comparto che preludono a una nuova spirale di contenzioso e soprattutto nessuna certezza sul futuro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Regione

Coscioni: tetti di spesa da rispettare i riparti trimestrali utili per le Asl

«I tetti di spesa? Esistono e vanno rispettati. Non ce li siamo inventati noi e sono uno dei punti su cui siamo valutati ai tavoli di verifica, presso i ministeri competenti, sul Piano di rientro dal debito» Così Enrico Coscioni, consigliere esperto per la sanità del presidente De Luca. «Quando alla ripartizione trimestrale del budget e dei correlati volumi di prestazioni per le i centri accreditati - aggiunge Coscioni - è un sistema che dovrebbe consentire alle Asl di programmare meglio, in corso d'opera, le attività ed individuare per tempo eventuali anomalie relativi ai flussi di attività.

Diluire il budget degli accreditati e imporre lo stop alle attività nell'arco di ogni trimestre anziché a fine anno, non è un po' come mettere la polvere sotto il tappeto?

«Questo sistema dovrebbe consentire ai manager delle Asl di programmare meglio le atti-



vità, di individuare per tempo scostamenti di attività anomali rispetto ai flussi previsti e intervenire sulle anomalie individuando le cause e porri correttivi».

Quali correttivi?

«I controlli sulla appropriatezza delle attività assistenziali svolte, ad esempio. Oppure la correzione in corso d'opera di eventuali sottostime in alcune discipline nell'ambito del budget complessivo. Ma il budget e i volumi di prestazioni sono in-

sufficienti praticamente in tutte le discipline. Spetta ai manager delle Asl, attrezzare e potenziare la rete sanitaria pubblica e distrettuale in cui i cittadini possono rivolgersi per ottenere le cure. Oggi abbiamo l'ospedale del mare che funziona a pieno regime con ambulatori e tecnologie che prima non c'erano e al Corso Vittorio Emanuele, sempre a Napoli 1, è stata acquistata una nuova risonanza magnetica. Il presidio intermedio di Barra esegue in regime diurno centinaia di day hospital e di visite specialistiche e anche piccoli interventi. Anche i policlinici fanno un gran lavoro. I livelli di assistenza non a caso stanno migliorando sensibilmente».

Intanto molti pazienti continuano a scontare difficoltà e disagi negli ambulatori pubblici...

«Noi più che potenziare l'offerta pubblica, controllare i flussi e l'appropriatezza e attribuire tetti di spesa e farli rispettare non possiamo fare. Siamo in una fase di consolidamento della tenuta dei conti di Asl e ospedali e di rilancio dei livelli di assistenza che richiedono rigore e sacrifici».

e.m.

« RIPRODUZIONE RISERVATA »

L'affondo

De Luca: vogliamo un'intesa ma i privati non diano fastidio

Davide Cerbone

Trecento metri quadri completamente rinnovati, una sala sobria e tecnologica che si divide in due ambienti anche acusticamente indipendenti da 100 e 130 posti a sedere per un totale di 230 poltroncine. Lavori da 260mila euro, ai quali si aggiungono gli interventi che hanno reso più accogliente il foyer. Così lo studio di progettazione napoletano Gnosis ha ridisegnato la sede dell'Ordine dei medici di Napoli, alla Riviera di Chiaia. La presentazione del restyling per il presidente della Regione è l'occasione per fare il punto sulla sanità campana. «Nel riparto dei fondi resta una divaricazione tra Nord e Sud che non tiene conto della disoccupazione e del reddito pro capite, ma questa battaglia la combatteremo con più efficacia se saremo credibili. Ecco perché è necessario mettere in ordine i conti con rigore teutonico. Vogliamo raggiungere e superare Lombardia e Veneto: tra quattro o cinque anni saremo la prima sanità in Italia». «Stiano sereni quelli che discutono sul nome del mio successore: non c'è più alcun motivo per tenere in piedi il commissariamento. Certo, bisogna ancora lavorare molto soprattutto su organizzazione territoriale e screening oncologici. Ma in-

tanto, partendo da una gestione "poetica" delle certificazioni che ci ha fatto perdere un sacco di soldi, abbiamo recuperato 1,3 miliardi, portato i Lea da 102

IL GOVERNATORE INTERVIENE ALL'INAUGURAZIONE DELLA RINNOVATA SEDE DELL'ORDINE DEI MEDICI

a 154 punti, ridotto i cesarei dal 90 per cento del 2015 al 36 per cento e per le fratture al femore operate nelle 24 ore siamo passati dal 26 al 46 per cento. Eravamo gli ultimi, oggi ai tavoli nazionali ci guardano con rispetto. Ma ci mancano 13500 dipendenti e stiamo facendo i concorsi», snocciola i risultati il governatore. E a questo proposito rassicura la platea: «Finché ci sono io, i tutori politici e le clientele non contano più niente. Conta soltanto il merito». Ma De Luca lancia anche un avvertimento ai centri privati accreditati: «Vogliamo chiudere entro l'anno i debiti con loro, ma non devono darci fastidio. Del papocchio che abbiamo creditato sono responsabili anche loro, dunque si tolgano dalla testa di recuperare il cento per cento. Possiamo arrivare al 40, al massimo al 50. Se non

gli sta bene, siamo pronti ad avviare una lunga causa». Parole guerriere, che seguono quelle del padrone di casa: «Per questo anniversario abbiamo scelto il tema della prevenzione, che è centrale», spiega il presidente dell'Ordine dei medici di Napoli, Silvestro Scotti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

