

Tetti di spesa bocciati, scontro con i centri disabili

Il caso

Al palo anche la programmazione
Le associazioni lasciano il tavolo
«Subito un incontro con De Luca»

Ettore Mautone

Assistenza ai disabili, in stallo la programmazione dei tetti di spesa per i centri di riabilitazione accreditati con il servizio sanitario regionale. Al palo anche la definizione del budget annuo e del correlato volume di prestazioni per la diagnostica (tac, ecografie, risonanza magnetica ecc.) e per la specialistica ambulatoriale (laboratori di analisi, visite specialistiche, assistenza ai diabetici e nefropatici). Nell'ultimo faccia a faccia che si è tenuto tra i rappresentanti dei centri erogatori della cure per i pazienti con handicap gravi e la struttura commissariale si è consumato un vero e proprio strappo con l'abbandono del tavolo da parte dei delegati dei centri. Rispedite al mittente da parte dei commissari Polimeni e D'Amario praticamente tutte le richieste delle asso-

ciazioni di categoria, non solo quelle di natura economica ma anche quelle relative alla organizzazione e alla programmazione annua delle attività. Su 150 strutture di riabilitazione accreditate in Campania infatti, solo 15, per due associazioni, hanno accettato la piattaforma delle proposte avanzate dai commissari i quali, per il resto, hanno negato margini di trattativa alle richieste del coordinamento delle associazioni di cui è portavoce Pierpaolo Polizzi, presidente dell'Aspat. Ad abbandonare il tavolo anche l'avvocato Saetta in rappresentanza di un altro gruppo di strutture che finora non hanno aderito al sodalizio di cui fanno parte oltre l'Aspat, Aiop, Confapi, Fras, Confindustria sanità, Anprice e Anisap.

Tra le rivendicazioni di tipo economico disattese la richiesta di restituire alla riabilitazione circa 17 milioni di euro sottratti nel 2014 al budget delle Asl Napoli 1 Napoli 2 e Napoli 3 dal ex sub commissario dell'epoca Mario Morlacco. Un taglio dell'11 per cento che oggi rappresenta esattamente lo sfioramento del budget registrato a consuntivo sulle prestazioni erogate e che dunque assorbe in pieno il fabbisogno di questo settore assistenziale. Un buco nell'acqua an-

che la richiesta di riportare in evidenza l'annosa questione delle tariffe della riabilitazione su cui si sono consumate decine di pronunce del Tar e del Consiglio di Stato e su cui la precedente amministrazione aveva raggiunto un punto di mediazione con una transazione tombale poi accantonata. Nessuna concessione, infine, anche sul versante della programmazione delle attività riguardo alle percentuali di assistenza domiciliare ai disabili da limitare al 30% del totale laddove il tetto attuale del 40% sconta lunghe liste di attesa. Nessuna intesa poi sulla percentuale da dedicare esclusivamente a pazienti in età evolutiva che Polimeni e D'Amario intendono privilegiare con almeno il 20% delle prestazioni totali che assorbirebbero un'altra fetta delle attività ambulatoriali portandole al 50% dell'intera attività tagliando fuori una consistente fetta dei disabili di maggiore età seguiti in convitto e semiconvitto che nell'impostazione dei commissari andrebbe devoluta al settore socio sanitario. In pratica dunque nessuna delle rivendicazioni del coordinamento dei centri di riabilitazione è stata accettata e valorizzata per cui già da domani potrebbe scattare lo stato di agitazione, l'abbandono del tavolo di trattative e il diniego alla sottoscrizione dei contratti che pure sono attesi alla vaglia dei ministeri vigilanti. L'ancora di salvezza è la convocazione da parte del governatore De Luca a cui sarebbe affidata l'ennesima richiesta di mediazione da condurre peraltro tutta in salita, visti gli attuali rapporti non idilliaci tra la Regione e i due commissari. L'obiettivo è giungere entro l'estate alla definizione dei tetti di spesa e dei relativi contratti con tutta la platea dei centri accreditati. Qui si annoverano anche le Case di cura, che chiedono un adeguamento del budget di circa 40 milioni laddove infine per laboratori e diagnostica pesa la sottostima del fondo annuo. «Quest'anno - conclude Bruno Accarino leader del sindacato radiologi - si è registrato un calo delle prescrizioni dei medici del 15-20% sulla scia del decreto Lorenzin peraltro sospeso a marzo. Ciononostante ci sono difficoltà in alcune Asl come a Napoli 1 ma non sempre i camici bianchi sono correttamente informati su quali prestazioni sono liberamente erogabili e quali sottoposte alla verifica di appropriatezza col risultato che a volte si negano prestazioni necessarie e prescrivibili senza incidere peraltro sul corretto uso delle risorse. Tutti nodi che al pari dei tetti di spesa la struttura commissariale dovrebbe affrontare e regolamentare al meglio».