

Sanità, in esaurimento i budget Asl analisi e radiografie a pagamento

L'allarme

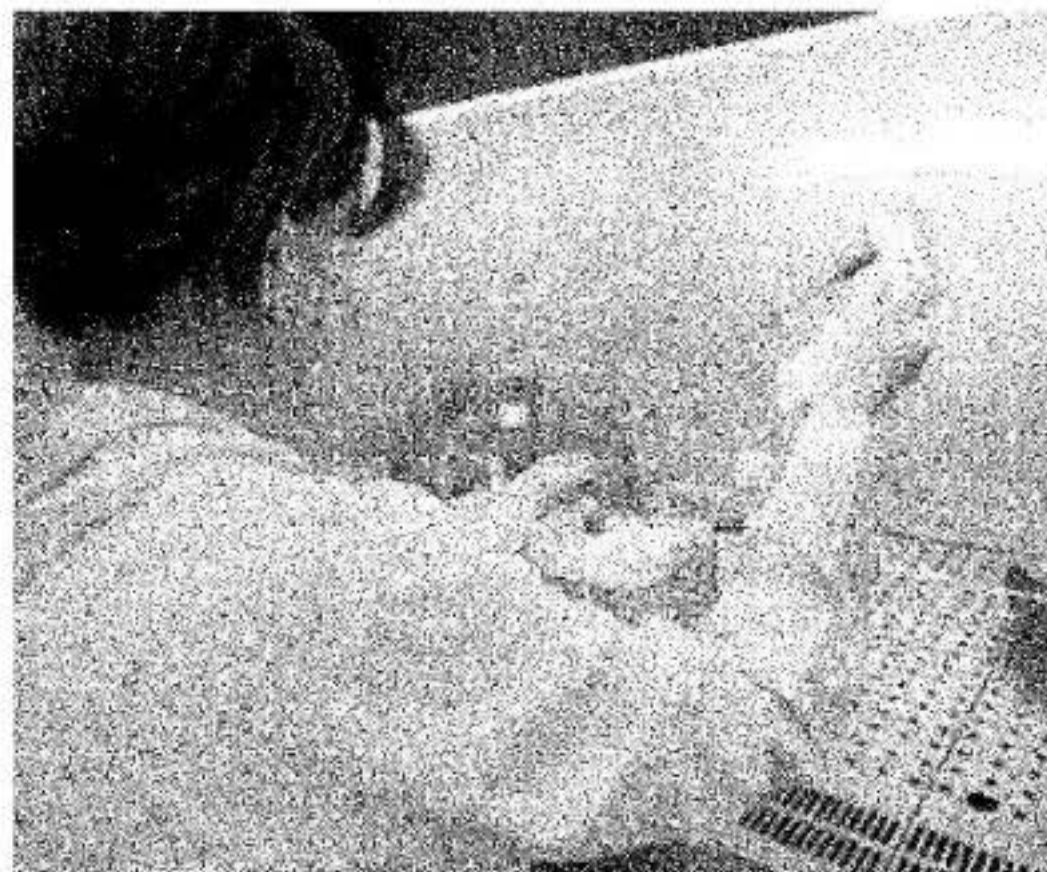
Napoli centro oltre la soglia
Le prestazioni in convenzione
verso lo stop già a fine luglio

Ettore Mautone

Sono in via di esaurimento i tetti di spesa e il budget assegnati ai centri sanitari specialistici ambulatoriali accreditati con le Asl di Napoli e provincia. Radiologia, Medicina nucleare, Patologia clinica e Laboratori di analisi oltre che le discipline specialistiche di altre branche, tra fine luglio e i primi di agosto dovranno fare i conti con l'esaurimento del «carburante». Per due mesi, ad agosto e settembre, scatterà dunque lo stop alle attività in convenzione e i centri erogheranno solo prestazioni in regime privato.

Non va meglio nell'Asl Napoli centro, che ha già ampiamente superato la soglia del 100% erogabile, con difficoltà meno evidenti a Napoli 3 sud. A ottobre però e fino a novembre, è prevista la riaccensione dei motori per accompagnare la difficile marcia dell'assistenza in convenzione fino alla fine dell'anno. Uno stop and go delle attività dei centri accreditati che è la vera novità di quest'anno scaturita dal nuovo regime di erogazione delle risorse introdotta a inizio 2017 dall'ex commissario Polimeni. Fu quest'ultimo infatti a stabilire la ripartizione mensile, in dodicesimi, del budget attribuito a ciascuna area assistenziale.

I monitoraggi delle Asl? Sono arrivati a tempo scaduto recuperando in pesanti conguagli tutte le prestazioni erogate sopra la soglia fissata. Da qui lo stop ad agosto e settembre e lo stallo di fine anno. «Anziché interrompere tutte le atti-



vità a fine anno - avverte Bruno Accarino in rappresentanza dei centri radiologici - ci fermiamo ogni tre mesi. Cambiando l'ordine dei fattori il prodotto non cambia. La coperta è corta e se la tiri da un lato lascia scoperto l'altro. Né le Asl hanno finora attuato i controlli promessi e la informatizzazione dei dati di consumo comunicandoci solo tardivamente il superamento dei tetti e dei volumi di prestazioni calcolati peraltro su contratti ancora in proroga al 2014 e mai adeguati. Andiamo avanti a vista ma non esiste una metodologia di controllo».

Le associazioni di categoria confidano nell'intervento salvifico del governatore Vincenzo De Luca nella nuova veste di Commissario. Fu proprio il presidente della Regione, un anno fa, a correzione del tiro di Polimeni, ad avviare il monitoraggio dei fabbisogni rea-

li in ciascuna Asl. Una cabina di regia che tuttavia non si è mai riunita. «Così com'è il sistema non può reggere - aggiunge Pierpaolo Polizzi leader dell'Aspat - in quanto il fondo è ampiamente sotto finanziato». De Luca, occupato ieri a Roma al tavolo con il ministero dell'Economia e della Salute per il monitoraggio dei Lea, ha insomma sulla sua scrivania la prima gatta da pelare del suo nuovo corso.

«Abbiamo scritto una nota al commissario - aggiunge Polizzi - su quello che occorrerebbe. Aspettiamo a questo punto un decreto quadro a correzione dei gravi errori di valutazione commessi da Polimeni. Per il 2016 la mensilizzazione del tetto, soltanto economico e non di prestazioni, ha comportato l'interruzione dell'erogazione intorno alla metà di ogni mese introducendo così un blocco a ripetizione tant'è che il provvedimento è stato ritirato con alcune circolari commissariali dispositive allungando la partita su tre mesi. Ogni struttura non può avere contezza in tempo reale di quanto erogato dagli altri Centri, in particolar modo di quelli afferenti ad aggregazioni multiaziendali, come nel caso della Patologia Clinica, col risultato che è impossibile il monitoraggio della spesa con controlli mensili».

I funzionari delle Asl, intanto, stanno applicando alla lettera il contratto della specialistica con le Asl con complessi calcoli a credito e a debito (in undicesimi) tra l'erogato e il budget fissato e attribuito su scala trimestrale recuperando retroattivamente gli sforamenti registrati mese per mese. Nella lettera inviata a De Luca si chiede dunque di procedere a modifiche ai contratti peraltro per il 2017 mai sottoscritti. Sullo sfondo resta la patata bollente della sottostima del budget anche per le Case di cura.

«Attendiamo di essere convocati dal commissario - avverte Sergio Crispino, fresco di riconferma alla guida dell'Aiop per affrontare non tanti le questioni finanziarie ma quelle della programmazione delle attività dei centri accreditati assente in questa regione ormai da anni».

”

L'inefficienza

Le aziende sanitarie
continuano a fornire
in ritardo i dati sui tetti
assegnati alle strutture

”

La paralisi

A partire dal 2016
alla metà di ogni mese
superate le quote
delle risorse attribuite