

Sanità, sconti ai privati e altri vizi

Eppure non è tutto oro, e soprattutto non luccica per niente. L'Abruzzo riceverà i famosi 69,7 milioni di euro come spettanze residue per il 2015, è vero, e i Lea (livelli essenziali di assistenza) vanno che una meraviglia, e l'assessore Silvio Paolucci ne è giustamente orgoglioso. Ma nel verbale del tavolo di monitoraggio sulla sanità del 26 luglio 2017 c'è molto ma molto di più. E c'è qualcosa di cui non essere fieri, qualcosa di molto imbarazzante. Sulle bugie della Regione e sulle cliniche private, per esempio.

La Regione Abruzzo così veloce nel tagliare le indennità aggiuntive alle guardie mediche per timore del danno erariale, tratta però con i guanti bianchi gli operatori della sanità privata. E si guarda bene dal metterli in mora. C'è scritto alla pagina 19 del verbale: già a marzo scorso la voce "assistenza ospedaliera" pari a 130,6 milioni di euro aumentava di 10,5 milioni di euro, e l'Advisor aveva sottolineato che la stessa voce nel piano di riqualificazione era invece di 123,6 milioni, "ipotizzando la mancata contrattualizzazione degli erogatori privati che non rispettano la soglia dei 60 posti letto per acuti, accantonando prudenzialmente tale valore". Insomma, secondo l'advisor, le strutture private "hanno eroso complessivamente il 104% del tetto massimo previsto dai budget 2016, e a erodere di più sono state la Canistro (244%), San Raffaele (115%) e Spatocco (101%)".

E ai chiarimenti richiesti a marzo, la Regione finora ha risposto picche. Il Tavolo di monitoraggio ora torna alla carica, sollecitando soprattutto l'applicazione della legge regionale n.32/2007 e cioè quella che prevede

"la revoca dell'accreditamento per le strutture nel caso di erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni – delle quali è comunque vietata la remunerazione – eccedenti nella misura massima del 5% il programma preventivamente concordato e sottoscritto".

E quindi a luglio, il ministero è tornato a sollecitare la Regione ad applicare le sanzioni previste per le cliniche.

Sanzioni previste (e sollecitate) anche nei confronti di quelle strutture che non hanno sottoscritto i contratti: in questo caso è contemplata addirittura la revoca dell'accreditamento, ma la Regione si è ben guardata dall'applicarla. Non solo: nella riunione di luglio il ministero ha di nuovo richiesto le note di credito per i fatturati che superano il budget previsto. E ha addirittura invitato, ma non è proprio un invito, la Regione a "diffidare le strutture che non hanno provveduto all'emissione di tali note". Le diffide, fino a oggi, non sono ancora partite.

Non solo: sempre a marzo il ministero ha rimarcato una forte contraddizione: l'incremento della spesa per i ricoveri

"si contrappone ad una riduzione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, in controtendenza rispetto ai processi di efficientamento dei setting assistenziali (deospedalizzazione)".

Anche questo rilievo è rimasto senza risposta. Ma è la bugia della Regione che diventa un fardello imbarazzante: lo sottolinea col segno blu il tavolo di monitoraggio a pag. 33, quando scrive che ha dovuto

apprendere dalla stampa, sì proprio così, dalla stampa (perchè evidentemente la Regione si era ben guardata dal comunicarlo), che

“per carenze di liquidità proprie, durante l’anno 2017, ha trasferito alla gestione autonoma, risorse del Servizio sanitario regionale per un importo pari a circa 37 mln di euro”.

E pertanto, “Tavolo e Comitato, nel richiamare la Regione agli adempimenti in ordine alla messa a disposizione delle risorse del Servizio sanitario regionale, chiedono informazioni in ordine all’avvenuta restituzione di cassa delle risorse prelevate”.

Un giro di valzer che è costato carissimo alla Regione, compresi i rilievi della Corte dei Conti. E alla fine di tutto, per il 2017 si prospetta un disavanzo di 51 milioni di euro, “non coerente con il Programmatico 2017, pari a -23,7 mln di euro”, tanto che il Tavolo si riserva “una nuova valutazione in occasione della prossima riunione di verifica”. Una discrepanza del 50 per cento circa, non proprio bruscolini.

Sul Dea di secondo livello, cioè il super-ospedale, il ministero è chiaro e manda all’aria tutti i progetti che servirebbero, nelle intenzioni, a placare le lotte di campanile: la Regione deve rispettare l’impegno di individuarlo

“nella struttura ospedaliera col maggior numero di funzioni di Hub nelle reti tempo-dipendenti”.

Un’affermazione che lascia ben poco spazio all’ipotesi di realizzare il maxi ospedale a cavallo tra Pescara e Chieti. E che dà un’indicazione chiara sulla localizzazione del Dea: la struttura che ha il maggior numero di hub è Pescara (a cui manca solo la Cardiochirurgia), mentre a Chieti mancano Neurochirurgia, Chirurgia pediatrica e Stroke Unit. Con buona pace del campanile.

E sul punto nascita di Sulmona, il Tavolo sollecita la Regione a chiedere la deroga al Cpn (Comitato percorso nascita) nazionale, in quanto è molto al di sotto dello standard minimo di 500 parti l’anno (195 nel 2015). Una richiesta che dimostra, come minimo, che la Regione non si è ancora attivata, mettendo in moto per ora solo molti annunci e molte chiacchiere.

ps: solo a Paolucci il verbale del tavolo di monitoraggio sembra oro. In realtà la sanità non luccica per niente.

ps2: ecco infatti come la racconta l’assessore:

“Una premialità di 69 milioni e 700mila alla sanità abruzzese, assegnati alla Regione dal tavolo di monitoraggio (costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell’Economia e Finanze), che ha rimesso oggi il verbale dell’ultima riunione del 30 luglio scorso. Nel documento si evidenzia l’adempimento degli obiettivi previsti per l’annualità 2015 (quelli del 2016 sono ancora in corso di verifica), presupposto per l’erogazione dell’ulteriore finanziamento. Viene inoltre sottolineato l’equilibrio economico del sistema sanitario regionale, grazie agli utili portati a nuovo e agli accantonamenti stanziati per il ripiano delle perdite ancora presenti nello stato patrimoniale relativo alla Gestione sanitaria accentrata. Sono stati inoltre rispettati i limiti previsti dalla normativa per il pagamento dei debiti pregressi degli enti del servizio sanitario: al 31 marzo scorso era stato erogato il 100 per cento delle risorse ricevute dallo Stato – e in parte anche dal bilancio regionale – per il saldo dei fornitori. Il tavolo ha poi preso atto del rispetto dei tempi medi di pagamento da parte delle Asl abruzzesi. Per quanto riguarda il Piano di

riqualificazione del Servizio sanitario regionale, i tecnici ministeriali hanno valutato favorevolmente i risultati degli indicatori Lea 2015 (i livelli essenziali di assistenza), assegnando un punteggio di 182, livello mai raggiunto dall’Abruzzo. E’ stata invece sollecitata la definitiva implementazione delle forme associative in materia di assistenza primaria, oltre alla stesura di un documento completo sull’assistenza territoriale sulla base di quanto previsto dal Piano di riqualificazione.

“Credo che questo verbale – commenta l’assessore alla programmazione sanitaria Silvio Paolucci – sia la migliore risposta alle polemiche dei mesi scorsi, che mettevano in dubbio i risultati del lavoro messo in campo dal governo regionale in questi 3 anni. Un lavoro che continua, e che per il 2016 vedrà il raggiungimento di altri obiettivi fino a qualche tempo fa impensabili per l’Abruzzo. Certo, siamo consapevoli che c’è ancora molto da fare, ma oggi abbiamo finalmente le basi per concentrarci su quelle azioni di cui gli abruzzesi hanno probabilmente una percezione più diretta, ma su cui non era possibile intervenire con efficacia se prima non venivano risolti i tanti nodi a monte del sistema”.

