

Sanità, le bugie sui privati

Era andato tutto bene, anzi benissimo. Il timbro del ministero e pure l'applauso, a sentire loro. E' il giorno dopo il Tavolo di monitoraggio del 10 aprile scorso, l'assessore alla Sanità Silvio Paolucci è appena tornato dall'ultima verifica romana e insieme al presidente Luciano D'Alfonso diffonde un comunicato sullo stato di salute della sanità abruzzese. Rose e fiori.

Poi, un mese e mezzo dopo, viene fuori il Verbale, quello vero. Che racconta tutta un'altra storia.

“Il tavolo di monitoraggio svoltosi ieri con i ministeri della Salute e dell'Economia e finanza è stato per la Regione Abruzzo gratificante, in quanto si è asseverata con i dati una sostanziale tenuta dei conti economici e di governo del sistema soprattutto riguardo ai rapporti con gli erogatori privati accreditati, e di ulteriore stimolo per una più mirata vigilanza sull'operato delle Asl – detta all'Ansa l'assessore Paolucci – Alcuni provvedimenti, quali il Dea di 2 livello tra Chieti e Pescara, il punto nascita di Sulmona, il fascicolo sanitario elettronico, il testo unico sui servizi residenziali e semiresidenziali territoriali, troveranno concretezza operativa. Il punteggio Lea è di 189, una cifra che ci pone tra le regioni virtuose sulla garanzia dei livelli essenziali di assistenza, che non significa che tutto funziona alla perfezione, ma che siamo sulla buona strada per poter offrire sempre di più una sanità migliore”.

Invece. Non è vero che i rapporti con le cliniche private siano a posto, non è per niente vero. Sulle note di credito, per esempio, il Tavolo di monitoraggio è tornato a sollecitare alla Regione una relazione sulle prestazioni dei privati, come si legge a pagina 4. Non è una semplice raccomandazione, ma viene chiesto alla Regione “di agire con la dovuta incisività e tempestività”.

Invece la Regione Abruzzo usa il guanto di velluto con le cliniche e il ministero lo sa, tanto che torna a rinnovare la richiesta, già presentata il 30 novembre 2017, “di copia della documentazione prodotta dalla Regione in ordine all'iter di sospensione dell'accreditamento delle strutture interessate, e chiedono una relazione dettagliata che evidenzi per ciascun erogatore gli adempimenti di legge sul processo di sospensione dell'accreditamento”.

Ma naturalmente, la Regione non ci pensa lontanamente a mettere in mora i privati.

Non solo: sempre il ministero sottolinea che i privati hanno “eroso complessivamente il 92 per cento del tetto massimo previsto dal budget 2017, e che proprio Villa Serena, San Raffaele, Di Lorenzo hanno eroso più di tutte le altre strutture. E anche in merito all'assistenza riabilitativa extraospedaliera, il valore iscritto nel quarto trimestre 2017, “risulta inferiore di 1,5 milioni di euro rispetto al consuntivo 2016 e maggiore rispetto al programmatico 2017 di ben 14 milioni di euro”. Quindi incongruenze tra tetti/budget e fatturato, sulle quali i tecnici hanno chiesto chiarimenti, così come sulla “mancata attuazione di quanto previsto dal piano di riqualificazione 2016-2018”.

Il rilievo più pesante riguarda però la governance nel suo complesso: carenze, sottolinea il Verbale, “con particolare riferimento alla mancata definizione del Piano di fabbisogno di personale, al rapporto con gli erogatori privati, con riferimento al superamento dei tetti e alle incongruenze tra fatturato e dati di attività trasmessi all'Agenzia sanitaria regionale, all'incompleta sottoscrizione dei contratti e alla mancata attivazione dei processi di sospensione dell'accreditamento”.

Poi, il Dea di secondo livello: Paolucci dice che è tutto a posto, che così gli hanno detto a Roma. Invece il verbale dice che è stato chiesto alla Regione di trasmettere il documento tecnico che delineasse la strategia di integrazione tra gli ospedali di Chieti e Pescara per le funzioni di DEA di II livello, con la chiara definizione dei percorsi di integrazione funzionale tra le due strutture.

E rispetto alla documentazione presentata, il Verbale nota difformità rispetto alla rete ospedaliera già approvata dal ministero. Nel dettaglio, ecco cosa dice: “Il Dea II interaziendale tra Chieti e Pescara, per il quale è necessario definire una precisa allocazione delle discipline e delle relative strutture (semplici e complesse), anche in funzione dell’area dell’emergenza-urgenza e del rispetto dei parametri relativi ai bacini di utenza per il territorio di afferenza; il presidio di Popoli: la rete ne prevedeva la riconversione, tuttavia – nell’atto aziendale della ASL di Pescara (DGR nn. 24/2018 e 59/2018) – viene prevista l’applicazione del decreto legge n. 8/2017 e s.m.i. che ha disposto, per i comuni interessati dal sisma, una deroga di 36 mesi all’applicazione del DM n. 70/2015; il presidio di Aversa: la rete ne prevedeva la riconversione in ospedale di Comunità, tuttavia la regione (con la nota prot. 22/2018 su citata) ne richiede la configurazione di ospedale di area disagiata ex DM n. 70/2015.

Per il resto, il disavanzo del quarto trimestre 2017 rispetto al 2016, è diminuito e i Lea sono stati valutati positivamente. Ma non si può mentire in merito ai rapporti con i privati: ci sono troppe criticità, rileva il Tavolo, che resta in attesa di chiarimenti.

ps: le bugie hanno le gambe corte. Soprattutto quelle sanitarie.

