

La Sanità Premi alle strutture che assumono

Malati oncologici e fragili, cure senza limiti di spesa

Stop dell'Antitrust, svolta in Regione

Ettore Mautone

Tetti di spesa, correttivi in vista al budget attribuito per ogni singolo centro accreditato per accedere a tac, risonanze, ecografie, analisi di laboratorio. In arrivo nuove garanzie per i malati fragili e oncologici. *A pag. 26*

La sanità, le scelte

Tetti di spesa, si cambia salvi fragili e oncologici

► In arrivo la nuova delibera regionale: premi alle strutture private che assumono
► Le modifiche imposte dall'Antitrust il budget non sarà calcolato sui fatturati

IL PIANO Ettore Mautone

Tetti di spesa, correttivi in vista al budget attribuito su base mensile e per ogni singolo centro accreditato per accedere a tac, risonanze, ecografie, analisi di laboratorio, visite e altri esami. Il nuovo sistema, adottato dalla Regione alla fine dello scorso dicembre, ha mandato in soffitta il budget indistinto e spalmato su

base annua a cui tutti attingevano e che lasciava scoperti gli ultimi mesi dell'anno ma la coperta resta corta e provoca oggi il precoce esaurimento dei tetti limitando al 10 di ogni mese la possibilità di accedere alle prestazioni in convenzione. Una sanità a singhiozzo che nelle intenzioni del decisore regionale dovrebbe innescare processi virtuosi rispettando i codici di urgenza in ricetta. In realtà si generano liste di attesa anche per i pazienti che hanno un'urgenza, si limitano gli esami alla popolazione fragile, alcuni utenti sono spinti a rinunciare a visite e controlli e

altri (chi può), a pagare di tasca propria la prestazione. Senza contare l'ingessatura che costringe i piccoli a non investire in tecnologie e personale e i più grandi a godere di rendite di po-



Peso: 21-1%, 26-35%

sizione limitando la concorrenza e gli investimenti. Nodo, quest'ultimo, su cui ha puntato il dito il Garante della concorrenza e del mercato. Distorsioni su cui la Regione, entro fine aprile, interverrà con dei correttivi. Fonti regionali confermano che sono in arrivo nuove garanzie per i malati fragili, oncologici, cronici e in generale per gli esenti dal ticket. Si aggiungerà una stretta sui controlli ai prescrittori (medici di famiglia e specialisti), per l'appropriatezza. In pista, infine, premialità per le strutture che investiranno in tecnologie e personale.

IL BUDGET DI STRUTTURA

«L'antitrust - ribadiscono fonti della Regione - ha ritenuto positivo il passaggio al tetto di struttura. Sostiene, però, che il budget non può essere calcolato solo sulla base dei fatturati storici. Ciò è condivisibile. La delibera adottata a fine dicembre era provvisoria, entro il 30 aprile interverremo ulteriormente per introdurre criteri di premialità e rendere i tetti dinamici nel tempo. Negli ultimi anni - aggiungono le fonti - in questo settore c'è stata una vera e propria giungla

con strutture che sono cresciute anche del 100%. L'aspetto sostanziale, che mette in luce l'antitrust, è poi la competizione tra chi oggi è accreditato e chi invece non lo è. Su questo la norma italiana va conformata ai principi europei. Nella riforma in Parlamento c'è infatti una profonda modifica del sistema di accreditamento con la previsione di gare pluriennali».

I DATI

I numeri e la spesa storica rivelano che a Napoli e in Campania esiste una sottostima del fabbisogno in questo settore della sanità pubblica di circa 9-10 milioni di prestazioni che raddoppiano al netto della contrazione della domanda durante il periodo Covid. Lo scorso anno i 72 milioni messi nel piatto a fine anno dalla Regione, come extrabudget, attingendo ai fondi nazionali per le liste di attesa, furono prosciugati in un paio di mesi. Su questo punto le associazioni di categoria del settore sono pronte a dare battaglia. Nell'assemblea generale dei titolari dei centri a cui hanno partecipato ieri a Pozzuoli centinaia di operatori (Federlab, Asta, Aisic, Snr, Centri anti-diabete e Confindustria Sanità) è stato tracciato

il punto sulle rivendicazioni. «Non siamo contrari ai tetti spesa mensili ma la delibera di dicembre è sbagliata a va corretta - dice Gennaro Lamberti della Federlab - con le associazioni altrimenti sarà foriera di anni di controversie legali». Nel merito Polizzi di Aspat: «Fatta salva la scelta politica, legittima ma che non condividiamo, del tetto mensile e per struttura auspichiamo ora un mix tra finanziamento per spesa storica di ogni centro e budget per macroarea. L'extrabudget mensile per i codici urgenti? Attualmente consente di sfiorare del 30% ma poi a fine anno tale percentuale si traduce nel 2,5 per cento mensile. Un'inezia». Infine Gaetano Gambino di Aisic chiede che i 17 milioni per i privati accreditati dei 46 milioni attribuiti dal governo alla Campania per la rimodulazione del Piano liste di attesa siano destinati al budget della specialistica ambulatoriale.

**I TITOLARI
DEI CENTRI
ACCREDITATI
«FAVOREVOLI
AL CAMBIAMENTO
MA TROPPI VINCOLI»**

**PRESTAZIONI
IN CONVENZIONE
A SINGHIOZZO
I FONDI STANZIATI
NON COPRONO
IL FABBISOGNO**



LA SVOLTA Tetti di spesa, più tutele per pazienti fragili e oncologici



Peso: 21-1%, 26-35%