

La sanità, i nodi Tetti di spesa mensili strutture private in tilt

► Budget esauriti prima di metà mese
È allarme sul blocco delle attività gratuite

► Ferrara (Ferlab): «Riusciamo a garantire
non più di 10-12 giorni di prestazioni»

IL CASO

Luella De Ciampis

Cambiano ancora connotazione i tetti di spesa dell'Asl destinati alle strutture private accreditate perché i budget, da annuali e trimestrali, si trasformano in mensili. Sono le nuove direttive dell'azienda sanitaria locale in vigore per il 2022, soggette a un primo trimestre di prova e appena diventate definitive con un provvedimento di questi giorni che sta creando difficoltà ai centri diagnostici del territorio e all'utenza. Nel 2019 era cominciato lo stop and go con cadenza trimestrale, alle erogazioni Asl per le prestazioni diagnostiche, sia cliniche che strumentali presso i centri accreditati, a causa dell'esaurimento del budget dei tetti di spesa. In seguito al cambiamento della normativa in merito, l'azienda sanitaria, con cadenza trimestrale, comunicava ai centri convenzionati l'esaurimento delle somme a disposizione per i tetti di struttura, soggetti a controlli ciclici, che bloccavano temporaneamente l'erogazione gratuita delle prestazioni.

Per l'anno in corso, l'Asl dispone di poco più di 5 milioni di euro per la radiologia, di 187mila euro per i centri anti-diabete, di 792mila euro per la medicina nucleare, di un milione di euro per la radioterapia, cui si aggiunge la somma concessa ai diversi centri presenti sul territorio per le analisi cliniche, in base alle esigenze

calcolate sul fatturato pregresso. L'attuale provvedimento sta determinando il blocco delle attività dei centri accreditati già dopo i primi 10 giorni di erogazione delle prestazioni, a causa dell'esaurimento precoce del budget mensile. Quindi, i laboratori, nella migliore delle ipotesi, riescono a «sopravvivere» fino al 20esimo giorno di ogni mese ma, molto spesso, arrivano a malapena a 10/12 giorni di prestazioni.

Per il periodo successivo possono erogare solo servizi a pagamento che, ovviamente, si riducono esclusivamente a pochi casi che hanno il carattere dell'urgenza. Inoltre, se necessario, le strutture accreditate possono fatturare il 30% in più in un mese ma, comunque, a fine anno devono rientrare nel budget preventivato dall'Asl. E, in questo caso, il problema non si risolve ma si sposta a fine anno.

LE REAZIONI

«Lavoriamo per 10/12 giorni al mese – dice Giuliano Ferrara, legale rappresentante dell'aggregazione Ferlab – poi l'attività si blocca. Ovviamente, non è una situazione rosea per il nostro settore ma si creano disagi anche all'utenza che non può fare affidamento neppure sui centri privati per ottenere, in tempi rapidi, prestazioni con il solo pagamento del ticket, in un momento in cui le famiglie devono fare i conti con un caro vita diventato insostenibile». Il provvedimento dell'Asl prevede, inoltre, che i centri accreditati possano fatturare un 10% in più delle somme concesse, che potrebbero essere rimborsate in fase di bilancio

consuntivo, vale a dire l'anno successivo a quello in corso se l'azienda sanitaria, durante la gestione annuale ha accantonato fondi non usufruiti. Un salto nel buio per i laboratori in quanto erogherebbero le prestazioni gratuite con la possibilità di non essere risarciti. Si tratta di somme ingenti da recuperare come dimostrano i tariffari. Per gli esami radiologici, che sono forse quelli più costosi in assoluto, l'Asl rimborsa 1.071 euro per una pet, de-

stinata sempre a pazienti oncologici, che godono di un'esenzione quasi totale (pagano solo 5 euro di ticket) legata alla patologia; per una tac si parte da un minimo di 100 euro, per arrivare ai 580 di una total body con contrasto, mentre per effettuare una risonanza magnetica, il costo è compreso in una forbice tra i 115 e i 300 euro. La ricaduta sul budget pubblico si traduce nell'aumento dei costi a causa delle malattie che si sviluppano in seguito a una mancata prevenzione e che si aggravano in seguito a una diagnosi non precoce, oltre che in un ulteriore allungamento delle liste d'attesa.

IL REPORT

Sul fronte Covid, si registra un'ul-



Peso: 32%

teriore diminuzione dei contagi che scendono a 155. Salgono a 27 i pazienti in degenza al Rummo per effetto di tre nuovi accessi nei reparti del padiglione Santa Teresa della Croce e di tre dimissioni. Intanto, Benevento, secondo i dati riportati dalla fondazione **Gimbe**, rimane ancora tra le 17 province che superano i 500 casi per 100mila abitanti, con 559 contagi

registrati. Tuttavia, nell'arco dell'ultima settimana, il calo dei nuovi casi ha subito un rallentamento, passando dal -27,5% della settimana precedente, al -14,8%.

**I CONTAGI DA COVID
SCENDONO A QUOTA 155
MA IL SANNIO RESTA
TRA LE 17 PROVINCE
CON OLTRE 500 CASI
OGNI 100MILA ABITANTI**



Peso:32%