

Le associazioni: se non si interviene su criteri e risorse, per gli utenti tempi d'attesa più lunghi o rinuncia alle cure

Specialistica ambulatoriale, dal dg Asp segnale di apertura alle strutture

di ARTURO GIGLIO

POTENZA - Le prime dichiarazioni del nuovo direttore generale dell'Asp Basilicata, Giuseppe De Filippis, le parole improntate sulla disponibilità e sul confronto, hanno riaperto un canale di dialogo con le strutture della specialistica ambulatoriale che prima della sua nomina sembrava completamente chiuso. Per molte strutture accreditate, ridurre l'attività specialistica convenzionata significa forzare i pazienti verso prestazioni private extra-convenzione, con costi a carico delle famiglie e potenziali situazioni di esclusione per chi non può permettersi tariffe fuori dal Servizio Sanitario Regionale. Le associazioni sostengono che, se non si interviene su criteri e risorse, gli utenti si troveranno ad affrontare tempi d'attesa più lunghi o addirittura a rinunciare alle cure, soprattutto per prestazioni di routine ma indispensabili. Per Luca Pallavicini presidente Concommerce Salute "c'è un dato ancora trascurato: in numerose regioni, come accade in Basilicata, il budget destinato alle prestazioni erogate dai privati accreditati è contingentato non per inefficienza ma per l'opposto. Perché tali strutture, a parità di tariffa, sono in grado di erogare un volume di prestazioni superiore a quello che il sistema pubblico riesce a rimborsare. Una capacità produttiva che, se gover-

nata in modo appropriato, potrebbe contribuire in maniera significativa alla riduzione delle liste d'attesa. La sanità - aggiunge - affronta sfide profonde: carenza di personale, invecchiamento della popolazione, aumento delle cronicità, fragilità sociali, debolezza dell'assistenza territoriale. Nessuna di queste criticità si risolve modificando la proprietà degli erogatori. Difendere il Servizio Sanitario Nazionale significa rafforzarne il funzionamento reale, utilizzando in modo coerente e responsabile tutte le sue componenti, pubbliche e accreditate, nel rispetto di regole chiare, controlli efficaci e finanziamenti adeguati". Il dato di partenza è la quota di spesa sanitaria destinata al privato accreditato-convenzionato. Secondo i dati della Ragioneria Generale dello Stato elaborati dalla Fondazione **Gimbe** la media nazionale è pari a circa il 20,3% con regioni con percentuali molto elevate: Lazio: 29,3 %, Molise: 28,7 %, Lombardia: 27,2 % e anche Sicilia (23,9 %), Campania (23,3 %), Puglia (22,0 %) sopra la media nazionale. La Basilicata con il 6% (convenzionato senza cliniche) si colloca decisamente sotto la media italiana. Questo significa che, sebbene la sanità privata accreditata abbia un ruolo importante anche in Basilicata, la percentuale di spesa pubblico-privato per prestazioni

accreditate è decisamente molto contenuta rispetto ad altre regioni italiane. Tuttavia, nell'attuale vertenza sui tetti di spesa, anche questa quota relativamente "bassa" rischia di produrre effetti negativi sull'accesso alle cure dei cittadini proprio perché il sistema sanitario regionale è già sotto pressione per costi, carenze di personale e liste d'attesa. Al centro della tensione ci sono i nuovi limiti di budget assegnati alle strutture private per il triennio 2025-2027, approvati con la deliberazione di Giunta regionale n. 473 del 5 agosto scorso. Secondo la Regione, i tetti puntano a rispettare i vincoli di finanza pubblica imposti dalla normativa nazionale e assicurare la sostenibilità del Sistema Sanitario Regionale. Le organizzazioni di categoria e gli operatori privati hanno però reagito con forte critica. Sostengono che i tetti sono fissati su parametri storici obsoleti risalenti al 2014, che non tengono conto dell'aumento delle esigenze sanitarie attuali né dell'invecchiamento demografico della popolazione. Secondo i rappre-



Peso:54%

sentanti, tali limiti mettono a rischio la capacità di erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e la sopravvivenza economica delle strutture stesse. Dietro i termini burocratici si celano ricadute concrete per i lucani che si rivolgono alle strutture sanitarie. Una delle prime conseguenze è l'interruzione di erogazione delle prestazioni da parte di centri che come avvenuto per Polimedica Melfi hanno già raggiunto il tetto di spesa previsto: in tal caso, i centri devono sospendere l'attività per conto del SSR. Proprio in Basilicata si registra un aumento di persone che rinunciano a servizi sanitari per difficoltà

di accesso, secondo dati recenti comparsi anche nei report nazionali: in alcune rilevazioni quasi uno su dieci cittadini dichiara di aver dovuto rinunciare alle cure, soprattutto per costi o tempi di attesa insostenibili. Un altro fronte significativo della critica riguarda i servizi salvavita, come quelli di dialisi e prestazioni ad alta intensità specialistica: diversi rappresentanti hanno chiesto esplicitamente che tali attività siano scorporate dai tetti di spesa generali, proprio perché rispondono a bisogni sanitari critici e non possono essere gestite secondo i soli vincoli di bilancio regionale. Nel loro complesso, queste posizioni non si limitano a

rivendicazioni di natura economica: riflettono soprattutto l'urgenza di garantire ai lucani il diritto alla salute e l'effettiva accessibilità alle prestazioni specialistico-diagnostiche. Le associazioni chiedono un confronto più rigoroso sui criteri di programmazione, basato su dati reali e fabbisogni sanitari aggiornati, per evitare che il sistema sanitario lucano diventi progressivamente meno capace di rispondere ai bisogni quotidiani dei cittadini. Le associazioni delle strutture di specialistica ambulatoriale non rappresentano solo numeri e proteste formali, ma esprimono le preoccupazioni degli operatori sanitari e, indirettamente, dei

pazienti che incontrano ogni giorno. Agli inizi della prossima settimana è in programma una nuova iniziativa per riaccendere i riflettori sulla Polimedica. Un ultimo tentativo - come viene presentato - di rompere la coltre di inerzia e di riportare questa vicenda sul terreno che le compete: quello della responsabilità istituzionale, della trasparenza e del diritto alla cura.



Peso:54%