

CLINICHE PRIVATE: VERI', "CONTRATTI OK" PAOLUCCI, "PER UN ANNO SENZA ACCORDI"

23 Gennaio 2020



L'AQUILA - "Buona parte delle convenzioni con le cliniche private sono state sottoscritte, con l'oscillabilità dei tetti di spesa prevista solo in casi del tutto eccezionali e autorizzati dalle Asl. Come previsto dalla nostra delibera di luglio, chiarita ad ottobre, per cui attendiamo risposta da tavolo di monitoraggio".

Dopo giorni di silenzio, sollecitata da *AbruzzoWeb*, l'assessore regionale alla Sanità, Nicoletta Verì, della Lega, ha replicato ai pesanti dubbi avanzati dal consigliere regionale Silvio Paolucci, capogruppo del Partito democratico, predecessore della salviniana, sulle convenzioni tra la Regione e il mondo della sanità privata: secondo il consigliere di opposizione il centrodestra guidato da Marco Marsilio, di Fratelli d'Italia, non avrebbe sottoscritto i contratti del 2019 entro il 31 dicembre, una fetta molto ambita e succulenta dal valore di 250 milioni di euro, cui 131 milioni con le case di cura, e 118 milioni per prestazioni assicurate sul territorio, come ad esempio esami ed analisi.

L'assessore leghista non ha precisato quali sono "i casi eccezionali" e, soprattutto, in base a quali criteri le Asl possono esaudire o bocciare i desiderata degli imprenditori della sanità privata.

Anche per questo la replica della Verì, per Paolucci è "insoddisfacente", perché resta il nodo del "grave", e "immotivato" ritardo, con cui sono state fatte le convenzioni. "Un fatto molto grave che certamente verrà stigmatizzato dai Ministeri", aggiunge.

Verì ad ogni buon conto rassicura e minimizza, affermando che "a breve torneranno indietro anche le ultime convenzioni sottoscritte", e "incontreremo a stretto giro gli operatori per ragionare sulle convenzioni relative al 2020".

L'intervento è arrivato a margine della conferenza dei capigruppo di martedì scorso, nel corso della quale la opaca vicenda delle cliniche private non era all'ordine del giorno, visto che il quesito delle opposizioni era sulla possibilità o meno di uscire dal piano di monitoraggio del comparto sanitario, ovvero della "tutela ministeriale" che ha fatto seguito alla fine del commissariamento da parte del governo per il deficit sanitario, a ottobre 2017, risultato ottenuto alla luce dei conti del 2018 in ordine, ed i livelli essenziali di assistenza (Lea), ben oltre la sufficienza. Verì come già riferito da *AbruzzoWeb*, ha spiegato che per il 2019 però "occorre ancora un lavoro per mettere definitivamente i sicurezze i conti".

Per quanto riguarda una partita che ha un peso non indifferente sui conti della Sanità, i servizi erogati dai privati, in passato al centro anche di scandali politico-giudiziari, vedi Sanitopoli, la polemica è stata innescata da Paolucci che ha scritto ai direttori delle quattro Asl, chiedendo lumi sulle "procedure di sottoscrizione dei contratti negoziali relativi all'annualità 2019 in materia di prestazioni erogate della rete ospedaliera privata accreditata" spiegando poi che "le poche risposte pervenute sono deboli ed in qualche caso non vere perché descrivono di contratti sottoscritti ma così non è".

C'è poi che chi ha sostenuto che gli schemi di contratto predisposti, e anche quelli firmati non si adeguerebbero ai criteri che il tavolo di Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali assistenza del Ministero, che hanno bocciato la delibera di giunta 348 del 18 giugno, in cui sarebbe stato confezionato uno schema di contratto, secondo molti assai "generoso", con le cliniche private accreditate, in cui ci sarebbero

state concessioni su controlli, su prestazioni e posti letto occupati, consentendo una maggiore elasticità nei tipi di ricovero, da un reparto all'altro, oltre al fatto che si sarebbero reso "più agevole sfiorare i tetti dei rimborsi pattuiti con le Asl, senza dover fornire giustificazioni". Prevedendo l'oscillabilità "fino al 20 per cento del tetto mensile del budget".

Il Ministero ha chiesto dunque di tornare a quanto previsto nella delibera di giunta 634 del 2017, approvata dal centrosinistra di Luciano D'Alfonso, ora senatore, e dell'assessore Paolucci, in cui si prevede "un tetto annuale di spesa e frazionato in mensilità con l'obbligo non superamento dei limiti progressivi mensili non superiore al 10 per cento".

La delibera di luglio è stata poi "chiarita" dall'assessore Veri con un ulteriore atto di giunta di ottobre, inviata al tavolo romano.

A questo proposito la salviniana conferma che "siamo in attesa della risposta da parte del tavolo di monitoraggio, a cui abbiamo inviato le nostre delibere. Siamo certi che i nostri chiarimenti saranno accolti positivamente".

Per poi smentire che i contratti firmati, non prevedono affatto sforamenti "generosi", e difficilmente verificabili nella loro congruità.

E infatti afferma l'assessore, "nelle convenzioni che abbiamo sottoscritto, la buona parte, non c'è nessun regalo, come qualcuno ha sostenuto. I tetti di spesa restano gli stessi, l'oscillabilità che abbiamo previsto, è assolutamente eccezionale, e deve essere motivata, e serve la convalida della Asl".

Del resto per la Veri, nelle convenzioni non si è fatto altro che applicare quanto previsto nella delibera di luglio, chiarita ad ottobre, ovvero "la rigorosa verifica del tasso di occupazione giornaliera nelle cliniche, e ovviamente della legittimità e la congruità delle prestazioni svolte, l'invalidabilità del tetto di spesa annuo, e il ricorso all'oscillabilità del fatturato solo in casi eccezionali e con obbligo di tempestiva comunicazione alla Asl di appartenenza. È prevista poi la non interscambiabilità dei posti letto tra un reparto e l'altro".

Caso chiuso, insomma per l'assessore Veri. Non per Paolucci, che raggiunto al termine dell'incontro dei capigruppo si dice perplesso da quanto affermato dall'assessore.

"Resta un dato di fatto inoppugnabile: per tutto il 2019 le cliniche private hanno operato senza un contratto, che solo ora stanno per essere sottoscritte".

E aggiunge: "la Veri ha detto che sono stati mantenuti i tetti di spesa che erano già previsti nella nostra delibera, a cui il Tavolo di monitoraggio ha detto di attenersi? Ebbene è una ragione in più per ritenere questo ritardo inspiegabile".