“SANITÀ ABRUZZESE SOTTO IL TAVOLO… DI MONITORAGGIO”. ORLANDO, “I TAGLI PAGATI CON IL COVID”

10 Maggio 2022



GURDIAGRELE – “Nel 2010 il tavolo di monitoraggio della Sanità abruzzese, non ha mai pensato di obiettare che dei 233 posti letto dell’area di terapia intensiva del Piano sanitario 2008-2010, alla fine, ne rimanessero solo i 94. Ora, questa scelta nata in Regione e avallata da Roma, che cosa ha prodotto sul piano dei costi pubblici? Intanto gli11 milioni di euro spesi per allestire l’ospedale Covid di Pescara.

Da questo interrogativo parte la riflessione di Angelo Orlando, ex parlamentare e consigliere regionale di Rifondazione comunista, nonché ex presidente della prima commissione Bilancio. Pubblichiamo su Abruzzoweb la seconda delle due puntate dedicate al famigerato Tavolo di monitoraggio del Ministero che “vigila” sui conti della sanità abruzzese, uscita dal commissariamento per eccesso di debiti nel 2016.

LA SANITÀ SOTTO IL TAVOLO – parte seconda

Sempre dal verbale del dicembre 2021 è possibile ricavare un altro dato significativo a proposito di proiezioni finanziarie, proiezioni che raccontano di un debito quantificabile intorno ai 107 milioni di euro secondo le valutazioni dell’Advisor.

Questa valutazione potrebbe sembrare già estremamente pericolosa, ma, purtroppo, è possibile che sia generosa ed ottimistica.

Proviamo a costruire un quadro di quello che il COVID ha prodotto sulla spesa sanitaria in Abruzzo, prima in relazione alla spesa pubblica, poi in relazione alla spesa privata, il famigerato out of pocket. Analizziamo prima la spesa pubblica, sempre nell’ottica delle modalità e dei limiti di indagine del Tavolo.

Premessa obbligata è la constatazione del fatto che le valutazioni certe del tavolo si chiudono con il 2019 e nel 2019 l’Abruzzo, secondo le valutazioni del NSG, Nuovo Sistema di Giudizio è ampiamente promosso con 204 punti, dato entusiasmante per la statistica, ma, sinceramente, non molto condivisibile da parte dei cittadini-pazienti.

Entrando nel tempo della pandemia e dei suoi drammatici effetti, uno dei problemi, se non il primo, è stato quello della disponibilità dei posti letto dell'area di terapia intensiva.

Secondo una dichiarazione del Presidente Marsilio del 29 ottobre 2020, i posti letto di terapia intensiva nei presidi pubblici prima del Covid erano 94 (non 123).

Se proviamo a capire che cosa derivi sul piano della spesa da questo numero dobbiamo tornare indietro e coinvolgere ancora una volta il Tavolo. Il Tavolo romano, quando considera i posti letto, per acuti e post acuti, considera il numero complessivo e non la sua articolazione nelle singole AFO, per cui è possibile, anzi scontato, che, in base al grado di remunerativitá dei DRG, i posti letto, ad esempio, di area medica siano stati trasferiti in area chirurgica, posti letto afferenti all'area terapia intensiva, poiché prima del COVID i DRG dell'area non erano sufficientemente " pesanti " e remunerativi, nell'ottica della sostenibilità dei bilanci del pubblico e del privato, siano stati trasferiti in aree non omogenee, ma ben più produttive sul piano finanziario.

Conseguentemente, il Tavolo, che nel 2010 non aveva eccepito sul fatto che le Asl da sei fossero diventate quattro e che l'accordo di cui era tutore e custode non era più lo stesso, considerando il numero totale dei p.l., non ha mai pensato di obiettare che dei 233 posti letto dell'area di terapia intensiva del Piano sanitario 2008-2010, alla fine, ne rimanessero solo i 94 incontestabilmente indicati dal presidente Marsilio.

Ora, questa scelta nata in Regione e avallata da Roma, che cosa ha prodotto sul piano dei costi pubblici? Intanto gli11 milioni di euro spesi per allestire l'ospedale Covid di Pescara.

In secondo luogo, il " carico " per cui una più puntuale valutazione del deficit possibile e della situazione finanziaria per i prossimi anni si potrà avere solo quando al deficit " immaginato " (107 milioni di euro) si aggiungeranno le note di credito delle cliniche private e i costi degli ospedali pubblici considerando che nessuno è riuscito a quantificare esattamente gli stravolgimenti determinati dal COVID.

"Quotidiano sanità" del 20 31 marzo 2022: "Ricoveri COVID: "tariffe DRG. inferiori del 41% rispetto ai costi reali di un ricovero ordinario e dell'86% di una terapia intensiva" e anche per i casi no COVID costi aumentati del 18%. I conti li ha fatti il Network Italiano sanitario analizzando i costi di 62 presidi, di aziende ospedaliere/unità sanitarie locali di varie regioni italiane. Dallo studio è emerso un costo molto elevato dei casi COVID, che rispetto alle tariffe comportano una perdita del 41% per i casi senza terapia intensiva e dell'82% per quelli con terapia intensiva".

Ora aggiungete a questo il balletto delle cifre rispetto ad un ricovero e immaginate quanto sia impossibile una quantificazione per quanto approssimativa (ballano cifre da 5000 a oltre 80.000 €).

Aggiungete a questo l'incremento dei costi sociali sul complesso dell'economia regionale, nel momento in cui è subentrato il sistema dei colori, un sistema che evidentemente con la progressività delle restrizioni determinava un aggravio delle perdite.

Se quindi non vi fossero state tante trasformazioni, economicamente funzionali al momento, ma quantomeno imprevidenti, probabilmente avremmo avuto qualche arancione o rosso in meno! Ora la spesa privata.

Il 4 aprile 2022 l'Assessore regionale alla sanità abruzzese ha comunicato di aver approvato il piano operativo per l'abbattimento delle liste d'attesa, un programma finanziato con un fondo 10.934.000 €, assegnato dal Ministero per il recupero delle prestazioni rinviate nel 2021 a causa della pandemia.

Secondo l'Assessore per quanto riguarda le prestazioni ospedaliere sono da recuperare 1539 interventi di chirurgia oncologica (interventi maggiori), 3864 classificati non come maggiori ma correlati a patologie di rilievo, 2474 interventi correlati a patologie di minore complessità. Inoltre, sul fronte degli screening 57.608 inviti, 60.852 test di primo livello e 5533 prestazioni di secondo livello. Per la specialistica ambulatoriale, le visite da recuperare sarebbero 49.298, il tutto attraverso un crono programma calibrato al 31 dicembre prossimo.

Ora se guardiamo la pagina 74 del verbale del dicembre 2021 vediamo che per quanto riguarda i DRG chirurgici programmati in strutture pubbliche vi sono state 12.041 dimissioni in meno, per quanto riguarda I DRG medici urgenti in strutture pubbliche vi sono state 8414 dimissioni in meno, per quanto riguarda, infine, i DRG medici programmati in strutture pubbliche 5594 dimissioni in meno, numeri quasi positivi se guardiamo le percentuali di variazione in Italia.

E qui comincia un balletto di cifre sia per quanto riguarda i ricoveri e le prestazioni sia per quanto riguarda i costi.

Secondo Cittadinanza Attiva -comunicato del 14 ottobre 2021- in Abruzzo ci sarebbero 30.997 ricoveri non effettuati e 7785 recuperi, 60.099 screening oncologici non effettuati e 37.385 recuperi, 256.402 prestazioni specialistiche ambulatoriali non erogate e 11.262 prestazioni recuperate.

Guardiamo adesso un altro dato, di diversa natura, ma altrettanto indicativo della differenza tra numeri e realtà. Quotidiano sanità del 26 ottobre 2021 pubblica il report della Ragioneria dello Stato a proposito della spesa sanitaria. In sintesi dice che la spesa sanitaria totale nel 2020 è cresciuta fino a 123,4 miliardi di euro, in lieve salita la spesa per il personale anche se in rapporto alla spesa totale è diminuita e scende per la prima volta sotto il 30% (questo per chiarire le ragioni della mancanza di personale, medico e infermieristico!) Complice le restrizioni della pandemia è crollato l'acquisto di prestazioni dal privato così come si è ridotta la spesa out of pocket dei cittadini (tranne che farmacie e para farmacie). Tutto chiaro ed evidente? Assolutamente no. Il motivo è abbastanza semplice e va ricercato essenzialmente nel fatto che il report della Ragioneria dello Stato riporta i dati tracciati, cioè quelli che sono stati rilevati con il sistema TS per la dichiarazione dei redditi. In Abruzzo la spesa privata (valori in miliardi di euro) è stata 0,44 nel 2016 0,47 nel 2017 0,50 del 2018 0,54 nel 2019 0,47 nel 2020.

Qualcuno sarebbe in grado di dire, visti i numeri delle prestazioni non erogate, dei ricoveri non effettuati, degli inviti non accolti, se appare realistica questa rilevazione ? Quanta spesa non tracciabile non è possibile quantificare?

Evidentemente esiste una dimensione sommersa che cade integralmente sulle spalle o, meglio, scava nelle tasche dei cittadini. Anche la mobilità sanitaria passiva potrà dare, ma solo tra qualche tempo, indicazioni sul fenomeno di ricorso all'out of pocket. Poi quanta spesa privata è individuabile nella spesa per i tamponi molecolari e per quelli rapidi?

Se ipotizziamo 3 milioni di tamponi molecolari, il cui costo unitario si aggira sui 50 €, quanti di questi tamponi sono stati pagati dai cittadini?

Se fossero il 20%, cioè 600.000 avremmo una spesa privata di 30 milioni di euro. Se ipotizziamo ancora, in prospettiva sempre, 4 milioni di test antigienici al costo convenzionale di 10 €, avremmo una spesa privata di 40 milioni di euro. Infine, a nessuno è mai capitato di sentire un pensionato o una pensionata, lamentarsi del fatto che, dopo aver contribuito al finanziamento del servizio sanitario nazionale, per far fronte ai suoi problemi di salute, improvvisi o cronici, abbia dovuto far ricorso alla pensione? Questo mondo, però, è un mondo assolutamente estraneo ai problemi del Tavolo!

© 2026 Abruzzo Web Enfasi srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n°501 del 2 settembre 2003
Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667
Direttore responsabile Berardo Santilli