
Politica

primo piano
molise

Lunedì 16 gennaio 2012

C.da Colle delle Api - 86100 Campobasso - Tel. 0874 618827 - 483400 - 628249 - Fax 0874 484626 - E-mail: campobasso@primopianomolise.it

Lo sciopero

Medici di base, a fine mese due giorni di astensione

CAMPOBASSO. La segreteria nazionale della federazione dei medici di medicina generale ha indetto uno sciopero nazionale della categoria. Le date già individuate per l'astensione sono due, il 28 e il 29 gennaio. Vanno verificati i tempi tecnici e a queste potrebbero aggiungersi altre giornate di sciopero.

Lo rende noto Giancarlo Totaro, che annuncia l'avvenuta proclamazione dello stato di agitazione.

“La ragione dello sciopero è di mettere in evidenza la necessità di modernizzare il sistema dell'assistenza primaria - medicina di base, continuità assistenziale, 118, medicina penitenziaria - senza penalizzare la categoria e con essa i cittadini. Un altro punto importante è la riforma del nostro ente previdenziale, che deve fare i conti con i nuovi criteri contributivi e di contabilità dai quali scaturisce una penalizzazione dei nostri rendimenti previdenziali e pensionistici”.

Sanità/1: nonostante l'aumento delle tasse, il 'buco' resta... aperto

Mario Morlacco ha fatto il miracolo. Da quando c'è lui, al vertice della sanità molisana, le cose stanno cambiando. In meglio, naturalmente. Chi lo dice?

Lo dicono i tecnici e i funzionari che partecipano al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza. L'ormai famoso "Tavolo tecnico", al quale siedono gli esperti del ministero delle finanze e del ministero della salute, per due anni ha morso le caviglie a Michele Iorio e ad Isabella Mastrobuono. Ad ogni riunione una bocciatura senza appello, un quadro complessivamente negativo e alla fine, nelle conclusioni, la solita richiesta: sostituire il commissario ad acta Michele Iorio. Non era detto in modo così esplicito, ovviamente, ma ribadendo che esistevano "i presupposti ai fini della procedura di cui all'art. 2, comma 84, della legge 191/2009". Che recita testualmente: "Qualora il presidente della regione, nominato commissario ad acta per la redazione e l'attuazione del piano ai sensi dei commi 79 o 83, non adempia in tutto o in parte all'obbligo di redazione del piano o agli obblighi, anche temporali, derivanti dal piano stesso, indipendentemente dalle ragioni dell'inadempimento, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione, adotta tutti gli atti necessari ai fini della predisposizione del piano di rientro e della sua attuazione. Nei casi di riscontrata difficoltà in sede di verifica e monitoraggio nell'attuazione del piano, nei tempi o nella dimensione finanziaria ivi indicata, il Consiglio dei ministri, in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione, sentita la regione interessata, nomina uno o più commissari ad acta di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria per l'adozione e l'attuazione degli atti indicati nel piano e non realizzati." Il Tavolo tecnico, dopo diversi mesi di "pausa" (l'ultima riunione si era tenuta il 20 luglio 2011), è tornato a riunirsi il 21 dicembre scorso. Per la solita attività di verifica degli adempimenti previsti nel piano di rientro dal disavanzo sanitario, firmato dalla Regione Molise e dal governo nell'ormai lontano 2007 e più volte aggiornato, e dei documenti trasmessi dalla struttura commissariale. E per fare i conti sul deficit accumulato. La prima notizia per certi aspetti clamorosa è che, per la prima volta dopo quasi due anni, il Tavolo tecnico romano non ha chiesto la testa di Michele Iorio. Nelle conclusioni del verbale, questa volta, non si invoca la procedura prevista dalla legge 191 del 2009. Detto questo, però, il quadro generale della sanità molisana continua ad essere negativo, anche se - secondo i tecnici ministeriali - qualche segnale positivo c'è. "Da quando è stata potenziata la struttura commissariale", scrivono nel verbale. Cioè da quando è arrivato in Molise come subcommissario Mario Morlacco, nominato il 31 maggio 2011. Che, come conferma la lettura del verbale del 21 dicembre, a Roma è considerato il vero plenipotenziario della sanità in Molise, il vero commissario.

I CONTI: TASSE E RISORSE DI BILANCIO

Partiamo dai conti. Il Programma operativo 2011-2012, adottato dal commissario Iorio con decreto n. 80 del 20 luglio 2011, evidenzia un valore programmato per il 2011 (anno che, quando si è riunito il tavolo, non era ancora concluso, ndr.), al netto della manovra aggiuntiva per la copertura del disavanzo pregresso, di 22,8 milioni di euro. "In merito alla manovra aggiuntiva - scrivono i tecnici -, rideterminata nella riunione del 20 luglio 2011, di 30,923 milioni di euro, il Commissario la classifica come disavanzo anni pregressi per il quale, si specifica, 'è in fase di definizione la relativa copertura di intesa con i Ministeri affiancanti'." In buona sostanza la manovra aggiuntiva consiste nella massimizzazione delle aliquote a carico dei cittadini e la differenza tra l'aliquota precedente e la nuova maggiorata serve a coprire in parte il "buco". Nonostante tale maggiorazione, che ha portato le tasse alle stelle, ancora non si riesce ad annullare tutto il disavanzo. Continuano a rimanere, per l'esercizio 2011, ancora quasi 23 milioni di euro che, senza la manovra aggiuntiva, sarebbero oltre 50 milioni. A questo disavanzo va aggiunto il deficit pregresso al 31 dicembre 2010 che ammontava ad oltre 80 milioni di euro. Lo scorso anno la Regione aveva previsto di utilizzare 55 milioni di euro di avanzo del suo bilancio per la copertura del debito sanitario. Non fu possibile, per un problema tecnico-formale, utilizzare quei soldi che sono però rimasti nella disponibilità di bilancio. E il tavolo tecnico ne tiene conto, tanto che determina la perdita pregressa, al netto dei 55 milioni di avanzo del bilancio regionale, in 27,123 milioni di euro (c'è stato un piccolo aggiustamento con una "riduzione" di quasi 4 milioni di euro dopo aver fatto bene i conti sul costo del personale). Quindi in questo momento, nonostante 55 milioni di euro presi dal bilancio regionale che saranno utilizzati per coprire in parte il buco e nonostante la maggiorazione delle tasse introdotta per lo stesso scopo che ha prodotto un ulteriore salasso di oltre 30 milioni (per un totale di 80 milioni di euro), il disavanzo della sanità molisana tra pregresso non coperto al 31 dicembre 2010 (oltre 27 milioni) e gestione 2011 (22,8 milioni di euro "programmati", quindi attesi alla verifica a consuntivo) ammonta ancora oggi a circa 50 milioni di euro. Rispetto allo scorso anno la situazione è sicuramente migliorata, almeno nei conti, eppure c'è ancora molto che non va. Si legge nel verbale della riunione romana del 21 dicembre: "Dalla relazione dell'advisor emergono tuttavia diversi elementi di criticità. Innanzitutto si segnala che l'ASREM non ha prodotto i prospetti derivanti dalle contabilità sezionali, sebbene previsto dalla Delibera di Giunta Regionale 284/09, con l'eccezione dei dati di fatturato delle strutture private a diretta gestione. Non è stato possibile, quindi, verificare la congruità dei valori esposti a CE per tutte le voci contabili con le risultanze della contabilità generale ASREM. Gli unici flussi disponibili sono relativi alla farmaceutica convenzionata, distribuzione diretta e per conto". L'advisor fa anche presente che non sono riportati i rischi relativi al contenzioso in essere con la Cattolica (che ha avuto dal Tar una prima risposta negativa per la Regione) mentre resta da capire cosa accadrà con il ricorso di alcuni dirigenti ASREM della ex zona di Campobasso che hanno chiesto la determinazione del "fondo

incentivante" stimato in circa 439 mila euro.

COSTI E CONTENZIOSI DEL PERSONALE

E c'è anche un altro contenzioso: a giugno 2011 l'Asrem ha ricevuto da parte di 98 dirigenti della ex zona di Campobasso un atto di diffida e messa in mora a provvedere entro luglio 2011 all'allineamento del loro trattamento economico con quello delle altre zone territoriali a decorrere da gennaio 2006. Contenziosi che rischiano di appesantire ulteriormente il disavanzo. Una nota positiva viene dal costo del personale dipendente che, scrivono i tecnici ministeriali, risulta in diminuzione rispetto al terzo trimestre 2010 di 2,5 milioni di euro, anche se l'advisor richiama le criticità di contabilizzazione che sono presenti nel terzo trimestre 2010 in relazione al passaggio ad un unico sottosistema paghe del personale. Per dire che le cifre del 2010 potrebbero non essere affidabili e che forse nel 2010 la spesa per il personale è stata più alta di quella risultata dalla contabilità. Comunque se miglioramento, come sembra, c'è stato questo deriva sicuramente dal blocco del turn over. Eppure, è scritto qualche rigo più sotto, "la stima a chiudere del costo del personale risulta superiore di 4 milioni di euro rispetto al Programma operativo" presentato dal commissario. E a questo punto arriva il primo attacco alla gestione commissariale "precedente", quella cioè che ha gestito la sanità prima della nomina di Morlacco. "Tavolo e Comitato - si legge nel verbale a proposito dei costi del personale - non possono non evidenziare come la previgente Gestione commissariale non si sia fatta parte attiva nel rispetto delle regole in materia di personale da lei stessa assunte". La "previgente" gestione commissariale era quella di Iorio e Mastrobuono. Che ha anche altre responsabilità, secondo i tecnici ministeriali: "Anche in materia di acquisto di beni e servizi - scrivono a verbale - i risultati scontano una sostanziale inoperatività del Programma operativo nel primo semestre cui è seguita una inversione di tendenza in relazione al potenziamento della Struttura commissariale". Il "potenziamento" è consistito nella nomina di un secondo sub-commissario, Mario Morlacco.

UNA BARCA DI SOLDI PER I PRIVATI

I conti non tornano nemmeno - e non è la prima volta - nei rapporti con le strutture private. "Con riferimento al complesso delle prestazioni da privato accreditato - si afferma nel verbale - il Programma operativo ultima versione sconta per le prestazioni specialistiche, riabilitative e ospedaliere un valore programmato complessivamente pari a 119,8 milioni di euro mentre i contratti sottoscritti con le strutture Asrem e gestite direttamente dalla regione per le tre tipologie assistenziali, tra le quali è possibile effettuare compensazioni di prestazioni, sono pari complessivamente a 114,8 milioni di euro, per circa 5 milioni di euro inferiori rispetto al valore programmato. Sulla base dei dati di terzo trimestre che evidenziano un fatturato di 88 milioni di euro l'advisor stima una proiezione a chiudere di 121,928 milioni di euro. Tale previsione determina - continua il verbale - l'intero assorbimento della prudenzialità presente nel programma operativo e addirittura un superamento del valore programmato per circa 2,1 milioni di euro. Il superamento rispetto ai contratti sottoscritti risulta pari a circa 7,1 milioni di euro da ascrivere per intero al superamento del budget per la mobilità attiva". Un altro esempio di cattiva gestione da parte del commissario Iorio. "Tale maggiore onere - affermano infatti i tecnici - rispetto a quanto stabilito nei contratti conferma la debolezza programmatica da parte della struttura commissariale in merito alla mobilità attiva per la quale Tavolo e Comitato ribadiscono quanto detto più volte con riferimento alla non condivisione in merito al continuo incremento della mobilità attiva e passiva tra le regioni ritenendo di dover procedere ad una progressiva riduzione della stessa anche mediante la sottoscrizione di accordi di confine". Uno dei punti deboli continua a rimanere la contabilità. Anche per la mancata iscrizione di sopravvenienze passive dovute a fatture presentate da fornitori per complessivi 5,2 milioni di euro. "Tavolo e Comitato - attaccano i tecnici ministeriali - non possono non rilevare che il manifestarsi di sopravvenienze passive di tale rilevante entità e la mancata iscrizione di una forte criticità nelle contabilizzazioni dell'Asrem. Chiedono alla Struttura commissariale quali azioni sono state poste in essere per evitare il ripetersi di tale situazione.

IL CONTO FINALE

I tecnici, fatti tutti i conti, evidenziano tutte le criticità della contabilità, tirano le somme. Che abbiamo già visto, ma che è utile ripetere con le parole usate nel verbale. La nuova stima a chiudere per l'anno 2011, comprensiva degli ammortamenti non sterilizzati, redatta a partire dalle informazioni contabili relative al terzo trimestre dell'anno 2011, evidenzia sulla base delle valutazioni della regione e dell'advisor un disavanzo di 46,5 milioni di euro. Considerando le entrate fiscali disponibili per l'anno di imposta 2012 che copre il 2011, pari a 24,044 milioni di euro, resterebbe un disavanzo non coperto (per il solo 2011) di 22,5 milioni di euro. A tale disavanzo va aggiunto quello pregresso, rideterminato in 27,123 milioni di euro per un disavanzo complessivo pari a 49,623 milioni di euro. E anche sui conti i tecnici ministeriali bacchettano la "precedente gestione commissariale" riconoscendo, per converso, un ruolo positivo al solito Morlacco. "Tavolo e Comitato - scrivono -, nel rilevare che prima del recente potenziamento della Struttura commissariale la dinamica di crescita della spesa era maggiore, chiedono alla Struttura commissariale di adottare tempestivamente tutte le iniziative, ivi compresa l'introduzione di forme di compartecipazione, al fine di riportare la gestione dell'anno 2011 in equilibrio". E quali possono essere queste forme di compartecipazione? Ulteriori tasse? Altri ticket? Non è certo facile trovare oltre 22 milioni di euro per azzerare il disavanzo non coperto (un'altra parte è stata già coperta con le maggiori tasse) se si considera che la massimizzazione delle aliquote (cioè averle portate al livello massimo consentito) ha prodotto circa 30 milioni di euro che sono stati già "bruciati" dal buco nero. Serve forse sfondare il tetto massimo delle tasse, come molti hanno previsto già da tempo?

POSTI LETTO TRA PUBBLICO E PRIVATO

La Struttura commissariale ha inviato al tavolo romano un'ulteriore versione - sembra sia la quinta - del Programma Operativo 2011-2012 il 28 settembre scorso. Si occupa di tutti gli aspetti relativi al rientro dal disavanzo sanitario, a partire dalla rete ospedaliera. In merito alla quale nel Programma Operativo presentato a settembre 2011 sono previsti due interventi: la razionalizzazione degli ospedali di Agnone, Larino e Venafro; l'identificazione di macrolinee di intervento su tutte le strutture ospedaliere pubbliche e private che tengano conto anche delle analisi del Si.VeAs, che si occupa del monitoraggio delle prestazioni sanitarie per una

valutazione generale della qualità dei relativi sistemi sanitari. Nel Programma Operativo è indicato nel 31 dicembre 2011 il termine massimo per la definizione dell'offerta dei posti letto che, a partire dal 2012, sarà allineata a quanto definito nel Patto per la Salute. La rimodulazione dei posti letto, ovviamente, non riguarda solo gli ospedali pubblici ma anche le strutture private. La Regione, negli atti trasmessi al Tavolo tecnico, spiega che tra le strutture private soltanto due, Villa Maria di Campobasso e Villa Esther di Bojano, hanno rimodulato i posti letto in coerenza con quanto disposto dalla programmazione regionale, mentre per le altre tre strutture "vi sono difficoltà". Le tre strutture sono l'Igea Medica di Isernia (che nel frattempo è fallita), il Neuromed di Pozzilli e la Cattolica di Campobasso. Tra i documenti regionali all'esame del Tavolo tecnico vi sono anche due provvedimenti (DCA n. 71/2011 e DCA n. 84/2011) che intervengono nel riassetto della rete ospedaliera. In particolare si prevede l'attivazione del Pronto Soccorso/Astanteria e un conseguente aumento dei posti letto per l'ospedale "Caracciolo" di Agnone. Nel Programma operativo, a pag. 28, si parla anche, a proposito della rimodulazione dei posti letto, dell'ospedale di Larino indicando, tra le conseguenze, la "eventuale necessità dell'attivazione di una sperimentazione gestionale condivisa fra Regione, Asrem, Bambin Gesù di Roma con avallo del Ministero per lo svolgimento di attività di ricovero in DO, DH e DS, nonché di specialistica ambulatoriale". Ipotesi che non piace ai tecnici ministeriali, che infatti scrivono: "In merito all'attivazione di una collaborazione tra Regione Molise e Bambin Gesù i Ministeri affiancanti si sono già espressi negativamente, inoltre la possibilità di una sperimentazione gestionale sembrerebbe inopportuna soprattutto in quanto si tratta di assistenza di primo livello già garantita dalle pediatrie ospedaliere che dovrebbero essere potenziate qualora se ne ravvisasse fabbisogno assistenziale". Nonostante gli annunci da parte dei vertici regionali della sanità in questi ultimi mesi circa un "dimagrimento" del sistema e la chiusura di reparti, la situazione è ancora complicata, tanto che gli esperti ministeriali "fanno presente la necessità che si conduca un'azione finalizzata a ridurre le Unità Operative Complesse, che risultano superiori a quanto registrato in altre regioni, e che sia tenuto in considerazione, quanto al sistema dell'emergenza, dei rilievi ministeriali e dell'Agenas".

www.primapaginamolise

Sanità, ha ragione chi taglia

Il piano di rientro dal deficit della sanità molisana sembra finalmente aver accelerato il passo.

La fase più dolorosa, quella dei drastici tagli agli ospedali minori, è avvenuta, e forse a mente più fredda si può provare a capire meglio quali logiche abbiano agito e quali prevalso in un periodo molto lungo di tempo.

Nonostante tutte le critiche che gli si voglia rivolgere, infatti, il Presidente della Regione ha cercato di compiere un salto mortale non da poco.

Anni e anni di sperperi che avevano reso la sanità, sia da sinistra che da destra, un serbatoio elettorale e poco più, alimentando una procella che la stava spingendo sull'orlo delle cascate.

Lo si critichi come si voglia, ma per capire davvero fino in fondo come va questo paese bisogna guardare lealmente al comportamento individuale di chi ha ricevuto in eredità il peggio possibile: il "familismo amorale".

Siamo sinceri, i medici sono una categoria molto brava nel far capire ai pazienti che la politica non fa nulla, pensa solo al tornaconto e si presenta dietro lo studio medico.

In realtà, quello che per anni è avvenuto in questa regione, è l'esatto contrario.

"Non mi fai il concorso ? Benissimo, salto dall'altra parte"; "Non aiuti mio figlio (poi sui figli ci si azzanna senza pietà) ? Bene, ti mollo, so chi voteranno i miei pazienti".

Perché questo non si dice mai ? Perché bisogna dare sempre addosso al politico ?

Quanti provvedimenti "sani" del piano di rientro si sarebbero potuti adottare.

L'iter travagliato del Molise costituisce comunque un primo importante passo, e chi, a forza o per volontà, questo passo lo sta compiendo, non andrebbe lasciato solo.

Il ricatto politico è biunivoco, ma mette sotto scacco soprattutto il politico, obbligato alla ricerca del consenso che in questo caso rasenta il ricatto.

A Termoli, infatti, per lamentare la soppressione dei primariati, e solo di quelli, si sono mossi i sindacati.

Sa la gente cosa ci vuole per riuscire a spostare un medico ? Oh, no, non è mica come un operaio, un dipendente, no. Loro fanno ricorso, bloccano tutto, fanno trascorrere mesi, e le caselle restano vuote negli ospedali dove sarebbero utili (non è un danno ai pazienti, cari sindacati ?)

C'è voluto il blocco del turn over, delle assunzioni, di tutto per frenare gli impeti; non c'è stato un solo operatore della sanità regionale che abbia detto: "sì, venite a tagliare qualcosa, in fondo se risparmiamo tutti, a cominciare da uno numero spropositato di ricoveri impropri dappertutto, forse saremo eticamente a posto".

Gli infermieri ? La stessa cosa, solo che lì è il politico che ha un più forte potere contrattuale, e dunque è certamente sua la responsabilità di tanti "imboscati" da un capo all'altro dei distretti sanitari regionali.

Noi, lo diciamo chiaramente, stiamo dalla parte di Morlacco e di Iorio, che oggi, finalmente libero dalla zavorra elettorale, può lavorare come da tempo avrebbe voluto, senza affanni di ricerca del consenso e senza stare a sentire il corifeo dei politici che raccomandano questo o quello.

Pochi servizi, ma buoni, e per il giudizio definitivo attendiamo che il piano di rientro si compia, e che i bilanci si rimettano a posto, per vedere quale sanità avrà il Molise fra due, tre anni.

Quello sarà un momento storicamente più favorevole ai bilanci, e solo più in là ai processi.

Ora, invece, sarebbe il momento di fare tutti la propria parte, additando i colpevoli lasciandoli all'angolo delle loro responsabilità.