

LAZIO • Un buco nero anche nella trasparenza

Privato e senza controllo il sistema trita soldi

E. Ma.

ROMA

Il buco, nel Lazio, non è solo quello dei conti della sanità. Come per certi corpi celesti estremamente densi, il nero fitto è l'unica cosa che si vede quando si va alla ricerca di alcuni dati "sensibili" per il sistema sanitario della regione. Di ufficio in ufficio, la peregrinazione può essere infinita. Avere un'idea di massima sul numero dei primariati? Impossibile, neanche fosse *top secret*. La spesa complessiva per la sanità privata? Troppo complicato per le vie canoniche. Perfino il computo esatto dei posti letto è contrastante da anni, tanto che sul rebus perfino il commissario ad acta Enrico Bondi (da pochi giorni sostituito da Filippo Palumbo, direttore generale Programmazione del ministero della Salute, e da Mario Canzio, Ragioniere generale dello Stato, per la spesa pubblica) pare ci abbia perso un po' di tempo. «Alla Regione, nessuno sa bene nemmeno quanti sono gli obiettori di coscienza sull'aborto», raccontano i medici della Fp-Cgil. Un buco nero di trasparenza, dunque, prima di tutto.

Quel che è certo, è che dal 2006 i cittadini laziali stanno pagando il debito pregresso di 10 miliardi con un mutuo trentennale stipulato dall'allora governatore Piero Marrazzo con rate da 350 milioni l'anno. A questo si somma un debito annuale che era diminuito negli ultimi anni ma che nel 2013, considerando i tagli di Tremonti e di Monti, ritorna a viaggiare intorno al miliardo e 150 milioni. Del Fondo sanitario nazionale del 2012, al Lazio spettano circa 10 miliardi di euro. Grazie a Roberto Polillo, ex segretario nazionale Cgil-Medici, si può abbozzare una stima della percentuale riservata al privato convenzionato: «Globalmente nel 2011 la Regione ha speso per la sanità non pubblica il 42,6% del totale, e il 12,5% solo per l'ospedale accreditata». Si può partire da qui per fotografare il sistema sanitario regionale che trita più soldi di tutti, in Italia.

Senza confronto

A sentirsi proporre un confronto Lombardia-Lazio, Gabriella Guasticchi direttore generale Asp Lazio, suscita quasi. «Stiamo parlando di due modelli organizzativi completamente differenti, non tanto nell'offerta ma nelle modalità di spesa». Per fare un esempio Guasticchi parla della Asl Roma E «che ha posti letto tre volte in più degli standard fissati dalla spending review (3,7 posti ogni mille abitanti, di cui 0,7 per la riabilitazione)». Ma il modello laziale, comune ad altre regioni, prevede una gestione separata dell'offerta ospedaliera presente sul territorio. Guasticchi spiega che ogni Asl laziale «gestisce direttamente i propri ospedali attraverso i finanziamenti regionali che sono proporzionali al numero di residenti, mentre la Regione si occupa di tutte gli altri erogatori: aziende ospedaliere, case di cura, ospedali privati, universitari ecc. Insomma, una serie di soggetti assolutamente eterogenei. È la Regione che definisce il budget e i rapporti con gli erogatori quando c'è da fare gli accordi contrattuali». In Lombardia invece «la Asl compra direttamente le prestazioni ospedaliere dai soggetti non pubblici e si occupa anche delle offerte territoriali non ospedaliere, dalla farmaceutica alla medicina di base. Sono le Asl a negoziare gli accordi con gli erogatori. In altre parole, c'è chi gestisce la complessità del territorio». Si è parlato molto di esportare il modello lombardo ma chissà perché, «da noi non è detto che funzionerebbe». «Il Lazio - puntualizza Guasticchi - è una regione molto complessa, dove per esempio ci sono anche presidi extraterritoriali come il Bambin Gesù e lo Smom (Cavalieri di Malta)». Sta di fatto che la spesa pro capite, nel 2009, nel Lazio è stata di 1974 euro e in Lombardia 1763 euro. Mentre la media italiana è di 1816 euro.

Pillole laziali

La direttrice dell'Asp snocciola un po' di dati: le strutture ospedaliere nel Lazio sono 118 di cui il 63% private, di varia tipologia. Si concentrano soprattutto a Roma. «Una caratteristica particolare di questa regione sono le strutture con meno di 120 posti letto, tante nonostante gli interventi: il 53%, a fronte del dato nazionale del 32%. Di queste 14 sono pubbliche e 47 private». I posti letto per acuti (compresi day hospital) sono 18.160 (36% privati); per la riabilitazione sono 3823 (87% pri-



vato). Per un totale di 21.983 posti letto di cui 45% nel privato». Ma nella delibera 80/2010 del commissario ad acta per il piano di rientro, i posti letto conteggiati erano 24.835. I ricoveri nel 2011 sono stati circa 960 mila («meno 70 mila rispetto al 2010 per effetto della progressiva deospedalizzazione delle cure»). Ma è nelle degenze che Guasticchi vede «forse il maggiore problema di questa regione», perché i posti letto «vengono usati male». Le degenze medie sono troppo lunghe, a parità di casistica di patologia: nel 2010 superavano del 10% la media nazionale. «Avviene più nel pubblico che nel privato, ma si traduce in un surplus di circa 470 mila giornate di degenza e in un utilizzo di circa 1300 posti letto in più nella regione. A spanne questo equivale a circa 400 milioni di euro l'anno in più». Sono 23 milioni l'anno le ricette emesse per prestazioni ambulatoriali il cui numero complessivo ammonta a 88 milioni, il 77% delle quali riguarda la specialistica e le analisi. Non stupisce dunque che quasi la metà dei 980 presidi ambulatoriali (il 57,6% privati, di cui la maggioranza accreditati su Roma) sono laboratori d'analisi e diagnostica per immagini. Il numero dei primariati, secondo il senatore Pd Ignazio Marino, a capo della commissione d'in-

chiesta sul Ssn, è di circa 1600 unità operative. I Pronto soccorso, uno dei punti deboli della regione, sono 54; delle oltre 2 milioni di persone – un dato stabile nel tempo – che vi accedono ogni anno attraverso il sistema di triage regionale (dopo l'introduzione del ticket si è ribaltata la percentuale di codici verdi e bianchi, rispettivamente secondo e ultimo posto nella classifica della gravità), l'82,5% vi arriva per conto proprio. Quindi il trasporto di pazienti attraverso il 118 è quasi residuale. E allora arriviamo al tema caldo delle ambulanze che ogni tanto registrano il tutto esaurito. Poi magicamente, come è successo solo qualche giorno fa a Roma, appena si annunciano controlli tutto torna funzionante (ne parla Giovanni Bissoni nell'intervista a fianco). Il costo dei 191 mezzi di soccorso, di cui 110 nella città metropolitana di Roma, va differenziato tra i 130 a gestione diretta (90 milioni di euro nel 2012) e i 61 in convenzione più i mezzi attivati all'esigenza (quasi 31 milioni di euro). Rimangono esclusi i costi "indiretti" come la formazione, le utenze telefoniche, le assicurazioni. E allora forse ha ragione la direttrice dell'Asp quando invita a comparare il sistema di controllo lombardo con quello laziale, «troppo spesso depotenziato»: «Nel 2010 - ci tiene a sottolineare Guasticchi - nel Lazio avevamo 36 medici; tutti con contratti a termine, che hanno controllato 120 mila cartelle cliniche. Vuole sapere in Lombardia? C'erano 120 medici e hanno vagliato 200 mila cartelle cliniche».