

I CONTI DELLA SALUTE

# Caos laboratori

*Esami dai costi diversi a seconda della provincia, vecchie sentenze mai applicate. E un nuovo tariffario che finirà davanti al Tar. Non c'è pace nella Sanità*

**S**i può vincere una causa davanti al Tar, vincerla ancora davanti al Consiglio di Stato e poi non vedere riconosciuti i diritti sanciti dalle due sentenze. Nella sanità calabrese, in cui anche un cerotto poteva costare decine di euro, i titolari dei laboratori di analisi si sentono un po' bistrattati. Hanno

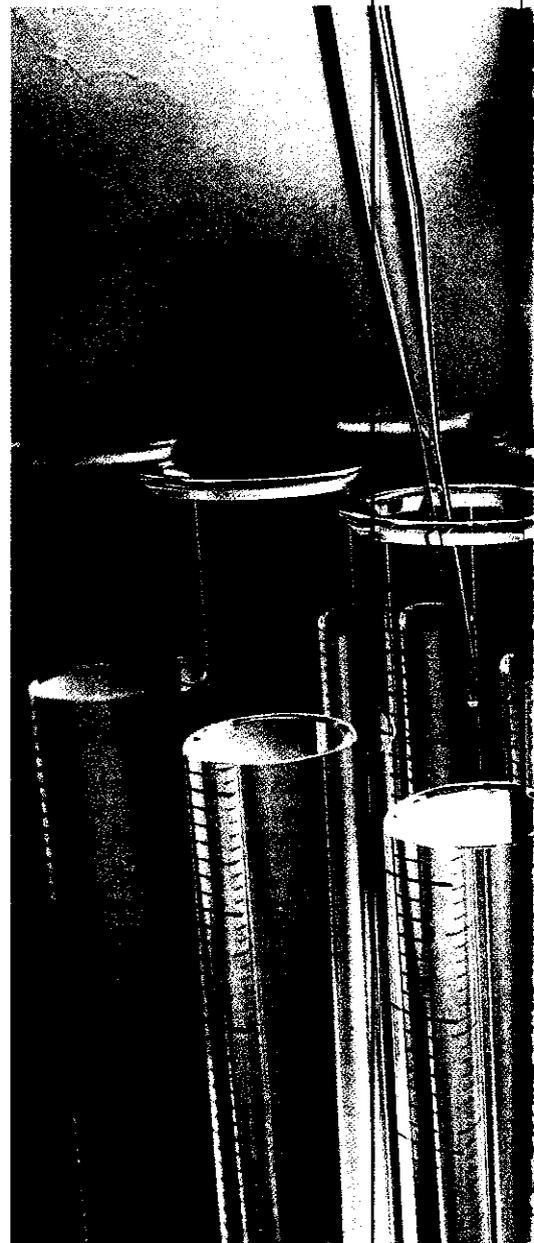
portato a casa vittorie legali che non si sono mai tradotte in atti. Perché la Regione pretende da loro un rigore che, invece, nel servizio pubblico non esiste. Il refrain è sempre lo stesso, di provincia in provincia: «Se gli ambulatori pubblici dovessero sottostare alle stesse regole non ce la farebbero a erogare le prestazioni che noi riusciamo a garantire».

Una frase semplice, il cui senso si perde indietro negli anni. Che sono almeno quindici e segnano tutto il percorso accidentato del debito della sanità calabrese. L'incubo per i proprietari delle strutture accreditate si chiama "tariffario Bindi". E individua una serie di compensi per le prestazioni ritenuti troppo bassi. È nato nel 1996, ha causato una montagna di contenziosi e un effetto domino che si trascina ancora oggi. Il guaio è che lo Stato quei contenziosi li ha persi tutti, mentre la Calabria (o meglio, parte della Calabria) ha continuato ad applicare quei parametri per anni, fino alla fine del 2006. Nonostante tutto, nonostante fossero stati bocciati. Poi, dopo la decisione del Consiglio di Stato, le tariffe sono addirittura diminuite. È successo per via di una deliberazione della giunta Loiero. Ai tempi, l'as-

sessore alla Sanità era Doris Lo Moro. L'atto dispose l'abbassamento dei compensi del 20% rispetto alla quota del "tariffario Bindi", dichiarato illegittimo. A questo punto il livello di complessità cresce. A quell'epoca, non tutte le aziende sanitarie calabresi, scelsero di adeguarsi alla decisione della giunta. Il tariffario illegittimo, e per di più decurtato, venne applicato a Locri, ma non a Reggio, tanto per fare un esempio. È per questo che gli esami, a queste latitudini, non costano tutti allo stesso modo, come ha scritto qualche settimana fa il "Quotidiano della Calabria".

Una notazione contenuta nella relazione che Carlo Nava - responsabile del settore monitoraggio del servizio ispettivo dell'Asp di Reggio - ha compilato qualche mese fa, prima di essere rimosso dall'incarico dopo una riorganizzazione degli uffici.

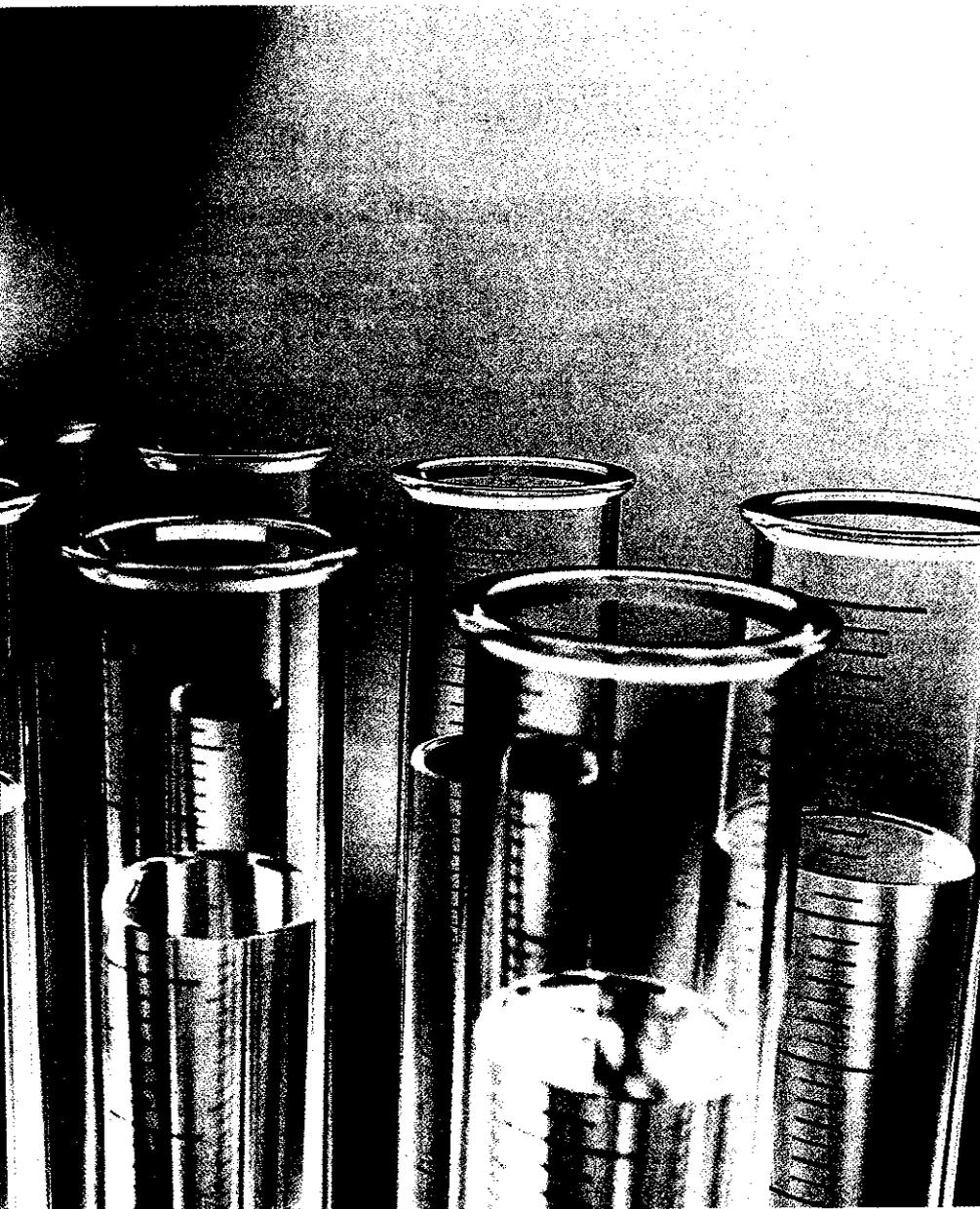
Il funzionario spiegava che le strutture convenzionate di Reggio e Palmi hanno chiesto come rimborso per le prestazioni dello scorso anno circa 10 milioni di euro in più del dovuto. Abbiamo cercato di capire cosa succede in un settore per il quale il caos amministrativo è da anni una regola. La regola viene illustrata bene dal comportamento della Regione. Il colore politico non c'entra: liti e ricorsi si perdono negli anni. E ogni volta accade la stessa cosa. Lo spiega Francesco De Pietro, titolare di un laboratorio di analisi a Cariati: «Succede ogni volta. Una sentenza ci dà ragione sulle tariffe pregresse? Subito dopo la Regione o, in questo caso, la struttura commissariale, le riapplica tal quali e ci "obbliga" a prenderle per buone». È un circolo vizioso che, a parere



dello specialista, non è destinato a concludersi. Vediamo perché.

Nel settembre 2010, la struttura commissariale, senza tenere conto delle sentenze, con una semplice circolare impone il tariffario Bindi annullato dalla giustizia amministrativa. Aperti cielo: da parte dei privati piovano ricorsi, la cui definizione dovrebbe arrivare nel prossimo autunno. La sanità regionale rischia un nuovo colpo (quasi) mortale, sotto forma di risarcimento danni. Nel frattempo, a ricorsi avviati, la struttura commissariale ha fatto un passo indietro, incaricando il proprio ufficio legale di effettuare una ricognizione sul caso delle tariffe. Tutto bene? Neanche per sogno. È ancora De Pietro a riassumere i termini della vicenda: «Abbiamo trattato a lungo e si era arrivati a una sintesi: avremmo applicato un

**I TITOLARI DELLE STRUTTURE  
CONVENZIONATE PROTESTANO:  
«LA GIUSTIZIA CI DÀ RAGIONE,  
MA LA REGIONE CONTINUA  
AD APPLICARE I PREZZI  
«BOCCIATI» DAI TRIBUNALI.»**



tariffario "empirico" fino alla fine del 2012 in attesa di una analisi dei costi completa. A patto, però, che si arrivasse a risolverlo. Ma De Pietro ci tiene a spiegare un passaggio. Lo sottolinea più volte: «È estremamente importante chiarire che non stiamo parlando di soldi in più che i laboratori chiedono alla Regione. Il budget fissato per le prestazioni, 80 milioni di euro, non può es-

**NUOVE TABELLE NEL MIRINO:  
IL COMMISSARIO PER IL PIANO  
DI RIENTRO LE HA CONCORDATE  
CON UNA SOLA ASSOCIAZIONE.  
E NON HA RISOLTO  
IL CONTENZIOSO STORICO**

sere sfiorato. Semmai, l'applicazione di un tariffario illegittimo, "blocca" una serie di somme, quelle dei laboratori che devono rifiutare di effettuare alcuni esami perché rischiano di andare "in rosso". Dunque, non si tratta di chiedere somme in più, ma al contrario di pretendere quello che ci è stato tolto ingiustamente. E non secondo noi, ma a parere del Consiglio di Stato». Il Commissario, però, «non ha inteso esaminare il progresso e in più ha applicato tariffe "scontate", pure quelle bocciate in passato dal Tar».

C'è di più: dato che per approvare il nuovo tariffario c'era bisogno del coinvolgimento delle associazioni di categoria, il Commissario ha fatto ricorso a una sola di esse, che raccoglie gli operatori dell'ex Asl di Palmi, meno del 10% sul totale della categoria.

I laboratori d'analisi convenzionati con il Servizio sanitario si apprestano a promuovere ricorsi contro il nuovo tariffario applicato dalla Regione. I rappresentanti delle associazioni di categoria lo considerano illegittimo

Con una serie di "peccati originali" del genere, è chiaro che il nuovo tariffario, in vigore da meno di una settimana, è destinato a finire nel turbine di una marea di nuovi ricorsi. Sarà il caos, ancora una volta.

Un caos pianificato alla perfezione, che continua mentre, ci spiega un operatore del settore, «gli sprechi nel settore pubblico vanno avanti. Molti di noi riescono a garantire le prestazioni con budget limitati. Nelle strutture pubbliche, invece, i tagli non arrivano o sono ben mascherati. Basterebbe dare un'occhiata a qualche struttura ambulatoriale per accorgersene, ma su questo il piano di rientro non ha posto grande attenzione».

E neppure sulle quote di suddivisione dei fondi per la spesa. Nel 2010 i criteri non sono cambiati: ci si è basati sulla spesa storica. Una scelta opinabile, nella terra degli sprechi, perché ha permesso a chi aveva dissipato risorse di continuare a farlo. Per il 2011 qualcosa è cambiato, ma la ripartizione dei fondi su base territoriale ha finito per scontentare gli osservatori. Sono ancora le associazioni di categoria a puntare il dito contro le decisioni contenute nel Piano di rientro: «Alla provincia di Catanzaro, infatti, la quota non viene concessa in proporzione alla popolazione residente (il 25%) - scrivono Asa Calabria e Federlab in un comunicato - perché i fondi vengono dirottati su Reggio Calabria, che resta quindi a 36 milioni di euro (su 80 complessivi, ndr) con poco più di 500mila abitanti, contro i 24 milioni di Cosenza, che di abitanti ne ha 700mila. Al cittadino di Reggio tocca quindi il 50% in più dell'assistenza che tocca ai cosentini». Strano ma vero. Nel caos della sanità da riformare, tutto è possibile, anche che alcuni laboratori ricevano compensi per esami per i quali non sono convenzionati. È l'altra faccia della medaglia di un sistema che si considera bistrattato. Tagli per molti ma non per tutti.

È il Piano di rientro a doppia velocità. Qualcuno ci rimette: alcuni laboratori e i cittadini, quando lo Stato perde i ricorsi. E altri ci guadagnano: resta da capire perché siano quasi sempre gli stessi.

P.P.P.

© riproduzione vietata