

Tre anni fa lo stop alle cure per i pazienti che arrivano da fuori Toscana. Le case di cura: «È stata una scelta disastrosa»

Sanità, la beffa dei rimborsi svaniti

La Regione è in rosso di 500 milioni, ma nel 2019 con una delibera ne ha rinunciato a 150



Presidente
Eugenio
Giani

Il sistema sanitario toscano paga un disavanzo di mezzo miliardo e attende l'aiuto del governo. Ma tre anni fa una delibera che tagliava fuori i non residenti dalle cure nelle strutture private convenzionate, ha avuto come conseguenza, stando alle stime dell'Acop, l'associazione dell'ospitalità privata, la perdita di 150 milioni di euro. I rimborsi pagati ammontano infatti a 50 milioni all'anno a partire dal 2019.

a pagina 2 **Gori**

La sanità ha 500 milioni di rosso «Ma ne ha mandati in fumo 150»

Nel 2019 lo stop delle cure nelle cliniche per i pazienti non toscani: svaniti 50 milioni l'anno di rimborsi

«Quella delibera è stata un disastro. Aver impedito alle case di cura private di operare i pazienti di altre regioni italiane ha significato, per il sistema sanitario pubblico, dilapidare un patrimonio che calcoliamo in 50 milioni di euro all'anno». A denunciare «il grave errore» della delibera 1220 promulgata dalla Regione Toscana nel 2019, è Francesco Matera, presidente di Acop, l'associazione coordinamento dell'ospitalità privata. La norma, siglata dall'allora direttrice dell'assessorato alla Salute, Monica Calamai, aveva stabilito che per ricucire sulle liste d'attesa operatorie e dare massimo spazio ai pazienti toscani, le cliniche private convenzionate avrebbero dovuto bloccare gli interventi sui non toscani. Ma, visto che la Regione anticipava i soldi per quegli interventi, per poi essere rim-

borsata ogni biennio dalle Regioni di provenienza dei pazienti, secondo Acop, il risultato è che, da un lato, la Regione non può più incassare la differenza tra quanto nominalmente versato alle cliniche private e quanto effettivamente incassato (di più) e, dall'altro, nel bilancio da presentare al governo non può più elencare le cifre ricevute tra i crediti.

In una fase storica in cui la Regione ha un enorme disavanzo (che il governatore Gianni ha calcolato in 500 milioni di euro), quella cifra — che Acop calcola in 100 milioni ogni biennio, 150 in tutto a fine anno — avrebbe aiutato. E, aggiunge Matera, «non dimentichiamo che le liste d'attesa non sono state ricucite e, quindi, tanti toscani si operano altrove, allargando il debito della Toscana. Dalla Regione emerge che l'assessorato sta

lavorando alla modifica di quella delibera e che proprio in questi giorni se ne sta quantificando l'impatto economico negativo. Sarà una delle prossime riforme della sanità, che si aggiungerà a quelle del 118 e della guardia medica, attese da mesi, che tuttavia non saranno calendarizzate in giunta neppure il prossimo lunedì.

Dall'assessorato regionale alla Salute, arriva però una precisazione sulle polemiche che si sono scatenate negli ultimi giorni attorno alla questione del disavanzo del bilancio della sanità. Almeno su un punto la Toscana sembra in-

fatti aver già imboccato un percorso virtuoso, con la riduzione delle spese farmaceutiche: se nel 2015 la nostra Regione era tra quelle che spendevano di più per le medicine ed era quindicesima nel ranking nazionale di Aifa,

l'agenzia del farmaco, nel 2020 è salita al decimo posto e nei primi 5 mesi del 2022 al quinto. «Il trend è positivo — spiega Claudio Marinai, responsabile del settore Assistenza farmaceutica e dispositivi della Regione — In questi anni abbiamo fatto un grande lavoro per passare ai farmaci biosimilari, sui prodotti che avevano perso il brevetto, e abbiamo migliorato l'efficienza del frazionamento del plasma, che ci permette di avere una maggiore quantità di farmaci ematologici. Non solo, sulla vitamina D, ad esempio, spendiamo 5 euro pro capite, contro molte altre Regioni che arrivano a 20». Certo, aggiunge Marinai, «il problema della crescita dei prezzi dei nuovi farmaci è importante, ma possiamo farci poco quando Aifa li approva».

Giulio Gori

RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda



- Nel 2019 la Regione ha imposto alle cliniche private convenzionate di non curare i pazienti provenienti da fuori regione
- La delibera fu fatta per concentrare tutti gli interventi sui pazienti toscani e ridurre così le liste di attesa
- L'effetto di quella delibera, che ora la Regione (nella foto il governatore Eugenio Giani) sta pensando di modificare, è stato disastroso: l'Acop, l'associazione dell'ospitalità privata, ha calcolato in 50 milioni di euro l'anno i mancati rimborsi pagati dalle altre regioni alla Toscana



Assistenza
Un paziente in terapia intensiva (Massimo Sestini)

50

milioni di euro di rimborsi persi ogni anno dal 2019 dalla Toscana dopo lo stop alle cure per i pazienti di altre regioni

500

milioni di euro di disavanzo della sanità toscana che ora chiede più risorse a Roma e spera nel payback farmaceutico

