

[Copia notizia](#)

SABATO 04 FEBBRAIO 2023 14.53.16

Sanità: in Sicilia 4 giorni di stop privati convenzionati

Sanità: in Sicilia 4 giorni di stop privati convenzionati Cismet, non erogheremo prestazioni per Ssn dal 21 al 24 febbraio (ANSA) - PALERMO, 04 FEB - I coordinatori del Cimest (Coordinamento intersindacale di medicina specialistica ambulatoriale di territorio) annunciano lo stato di agitazione, a partire dal 21 febbraio, per quattro giorni: "Le strutture non erogheranno prestazioni per il servizio sanitario pubblico e il 24 febbraio ci sarà a Palermo una manifestazione davanti alla sede dell'assessorato regionale alla Salute", dicono Salvatore Calvaruso e Salvatore Gibiino al termine dell'assemblea di tutte le sigle sindacali della specialistica accreditata esterna siciliana che si è tenuta oggi a Caltanissetta, all'Hotel San Michele. "Abbiamo tentato pazientemente - proseguono - di instaurare un dialogo con la nuova giunta regionale, nella speranza di provare a sanare una situazione che negli ultimi due anni si è incancrenita: su 60 milioni di prestazioni sanitarie erogate dal Sistema sanitario regionale la specialistica accreditata esterna ne eroga 42 milioni, il 75%, potendo contare su un budget esiguo che non è sufficiente a coprire le prestazioni che forniamo e che ci vede erogare prestazione per circa 60 milioni di euro l'anno in extra budget non remunerato". "Abbiamo contribuito ad assicurare una efficiente e capillare erogazione delle prestazioni specialistiche pubblico/privato sul territorio abbattendo a nostre spese parte delle lunghissime liste di attesa di questa regione ma c'è chi, come l'assessore Volo, non ritiene che noi siamo un presidio importante per la medicina territoriale. Oggi, con le tariffe bloccate al 1996 e l'aumento indiscriminato di qualunque capitolo di spesa non possiamo continuare a mandare avanti la sanità regionale di tasca nostra. Tutto questo non è più sostenibile", concludono Calvaruso e Gibiino. (ANSA). TE 2023-02-04 14:52 S45 QBKS CRO

RELAZIONE CONCLUSIVA ASSEMBLEA GENERALE CIMEST (COORDINAMENTO INTERSINDACALE MEDICINA SPECIALISTISTICA AMBULATORIALE CONVENZIONATA DEL TERRITORIO DEL 04/02/2023

ANALISI E CONSIDERAZIONI SULLA INSUFFICIENTE EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE SUL TERRITORIO DAL PIANO DI RIENTRO AD OGGI MANCATO COINVOLGIMENTO DELLA SPECIALISTICA ACCREDITATA CHE EROGA L'81% DELLE PRESTAZIONI NEI PIANI DI PREVENZIONE SECONDARIA (difformità tra erogato e liquidato nonostante la capienza nel FSR)

Dall'analisi delle tabelle allegate in cui si fa un excursus comparativo tra gli aggregati assegnati dal 2011 (Piano di Rientro) ad oggi (2023) e la effettiva produzione (anche non retribuita) della Specialistica Accreditata Esterna si formulano le seguenti considerazioni:

1. L'extra budget non retribuito alla specialistica esterna (solo ad essa come si dimostrerà in seguito) essendo costante nel tempo (non vi è alcun incremento dal 2011 ad oggi) non può che significare e documentare che esso corrisponda ad un **"vero fabbisogno"** della popolazione (vedi Colonna D riga 4-6 e colonna F rigo 4-6).
2. Inoltre si documenta da parte dell'Amministrazione regionale Assessoriale una incomprensibile ed irragionevole riduzione nell'assegnazione delle risorse al nostro comparto (vedi Colonna E rigo 4-6), nonostante l'incremento delle patologie riconosciuto dall'OMS ove alla categoria oltre a non venire riconosciuto quanto stanziato dal Piano di Rientro (308 milioni di euro + la rivalutazione del 2% prevista dalle norme = 315 milioni di euro) addirittura si assegnano somme notevolmente inferiori pari a 283 milioni (vedi Colonna E rigo 8) che riducono di ben 32 milioni di euro l'erogazione delle prestazioni nel 2023 rispetto il 2021 e rispetto a quanto prevede il Piano di Rientro a cui consegue un inammissibile ulteriore allungamento delle liste di attesa, determinazioni che contrastano a quanto riferito e programmato sia dal Presidente Schifani che dall'Assessore Volo.
3. Da queste analisi (si ricorda che sono dati incontrovertibili in quanto comunicati dallo stesso Assessorato alle Associazioni di Categoria con nota prot. 17.087 del 24/03/2022) il nostro SSR, per quanto si riferisce alla erogazione/richieste delle prestazioni specialistiche pubblico/private sul territorio è molto stabile. Infatti **nell'ultimo decennio (2012-2022) non si è riscontrato alcun incremento anomalo di richieste di prestazioni, addirittura vi è un atipico ed incomprensibile plateau che non rispecchia assolutamente la richiesta di maggiori prestazioni dovuto all'aumento della cronicità e dell'invecchiamento della popolazione.** Anomalia che, a nostro parere, sicuramente è da ascrivere a quel milione di cittadini siciliani che rinunciano alle cure per l'eccessivo aumento delle liste di attesa (da 6 a 8 mesi) e/o costretti a pagare direttamente le prestazioni rinunciando ad accedere al SSR e purtroppo, in ultima analisi, a curarsi. Tale criticità è stata confermata ultimamente dalla Corte dei Conti che a gennaio ha bacchettato le aziende pubbliche invitandole a revocare, per tali motivazioni, la intra ed extra moenia ai propri dipendenti che dovrebbero prioritariamente abbattere le liste di attesa prima di attivare l'ALPI (Attività Libero Professionale Intramuraria).
4. La richiesta di prestazioni specialistiche pubblico/privato, come detto stazionaria nell'ultimo decennio, (comprensive degli extra budget non remunerati agli specialisti accreditati e solo ad essi) è confermata analizzando la colonna B riga 4-8 della tabella allegata. **E' evidente che dal 2012 ad oggi le richieste di prestazioni sono stabili: 510 milioni di euro erano richieste nel 2012 e 507 milioni nel 2022. Questo ad attestare che è un vero fabbisogno.**
5. Lo stesso dicasi analizzando i fabbisogni delle singole branche specialistiche nella "sottoanalisi 3" presente in tabella ove si documenta che nessuna branca ha degli spostamenti anomali, vedi colonne da C a J, righe 27-30) ad eccezione della RADIOTERAPIA ove si evidenzia, a nostro avviso, un anomalo incremento.
6. Questi dati testimoniano senza alcun dubbio la stabilità del sistema privo da ogni qualsivoglia speculazione indotta. Sarebbe pertanto logico che l'Assessorato assegni risorse compatibili alla erogazione delle prestazioni richieste dal proprio territorio e precisamente i 510 milioni di euro incrementati di una x percentuale per poter curare anche i cittadini che hanno rinunciato alle cure. In tal modo non si avrebbero in Sicilia liste di attesa e rinuncia alle cure ed aumento delle patologie oncologiche, cardiologiche,

neurologiche ecc. rispetto alla media nazionale così come ampiamente documentato dalle Associazioni dei consumatori e dallo stesso nostro PSR. Del resto lo stesso SSN incrementa annualmente il Fondo Sanitario incremento che non si riscontra nell'erogazione specialistiche sul territorio che, anzi ed anacronisticamente vengono ridotte (vedi colonna E rigo 4-8).

7. In queste tabelle pertanto (ripetiamo sono dati comunicati dallo stesso Assessorato alle Associazioni di categoria con prot. 17.087 del 24/03/2022) si rilevano diverse incongruenze che non rispecchiano assolutamente una giusta allocazione delle risorse ed una equa armonizzazione della spesa sanitaria rivolta ad una migliore assistenza specialistica del territorio ed all'abbattimento delle liste di attesa. Salta subito all'occhio, anche inesperto, che manca una seria programmazione nell'erogazione di queste prestazioni specialistiche.
 - **Il sistema pubblico con un costo/prestazione di circe tre volte superiore** al costo del sistema privato convenzionato **viene remunerato a piè di lista** determinando una minore allocazione delle risorse per l'abbattimento delle liste di attesa (vedi Colonna B rigo 22) **ove si destinano 282 milioni di euro** (vedi DA 366/2022) **per eseguire 11 milioni di prestazione** (colonna C rigo 22) **con un costo/prestazione di euro 25,15** (vedi colonna D rigo 22).
 - Di contro le stesse prestazioni possono essere erogate dal **privato accreditato ad un costo 3 volte inferiore** (vedi colonna D rigo 15) e **precisamente a 7,31 euro/prestazione**.
 - Inoltre si nota come, nonostante questa macroscopica evidenza, **al privato accreditato venga negato anche il pagamento dell'extra budget** (vedi colonna F rigo 15). **nonostante il suo costo/prestazione inferiore** (vedi colonna D rigo 15)
 - Mentre il **pubblico/GSA/exGSA viene remunerato a piè di lista in deroga al DL 95** (Piano di Rientro) **rimborsando loro tutte le prestazioni anche quelle in extra budget** (vedi colonna colonna G ed H rigo 4-8) con incrementi **ex GSA** da 10,4 milioni a 13,8; **GSA** con incrementi da 0.00 (dapprima non presenti nel nostro comparto) a 19,3 milioni (a spese del privato accreditato), degli stessi **ambulatori pubblici con incrementi sino a 327 milioni** di euro da 252 (vedi colonna B rigo 19-22).
8. **Dopo 10 anni in cui si documenta quanto sopra l'Assessorato potrebbe stabilizzare il sistema assegnando le giuste risorse come si evince nella colonna B rigo 4-7 incrementato dell'X % per curare quel milione di cittadini siciliani che hanno rinunciato a curarsi.**
9. Da non sottovalutare **nella futura gestione del Distretto, delle case della Comunità Hub e Spoke che il privato accreditato eroga ben l'81%** delle prestazioni specialistiche pubblico/private sul territorio (vedi colonna J rigo 15) e che il loro mancato coinvolgimento arrecherà un indescrivibile danno alla popolazione siciliana privandola di quelle cure che il SSN e regionale è obbligato a garantire (LEA).
10. **L'erogazione delle prestazioni specialistiche pubblico/private in Sicilia è sotto finanziata** nonostante le enormi risorse che sia la Conferenza Stato regioni, poi il MEF e per ultimo il FSR, lo Stato mette a disposizione. Si ricorda che **il FSR prevede ed impone che il 13,30% del suo fondo venga destinato alla erogazione delle prestazioni specialistiche sul territorio**, in Sicilia sono **1 miliardo e 182 milioni di euro**. Ebbene l'Assessorato **ne assegna solo**, a quanto ci è dato sapere, **765 milioni** (vedi colonna B34 e C34) **mentre ben 417 milioni restano inutilizzati** (vedi colonna D34). Non vorremmo che tali fondi inutilizzati servano a pagare mutui inappropriati così come ultimamente ha evidenziato la Corte dei Conti ove secondo il supremo organo si è trattato di un'operazione illegittima (250 milioni di euro) che così precisa **"Non si possono sottrarre risorse economiche per garantire l'assistenza sanitaria dei cittadini e spenderli per pagare altri debiti. Il fondo sanitario va messo al riparo perché in ballo ci sono le cure riservate ai cittadini a cui spettano livelli essenziali di assistenza, i Lea"**
11. Manca inoltre una seria **programmazione della prevenzione delle malattie**. Prevenzione che, nel caso della specialistica accreditata del territorio è **LA PREVENZIONE SECONDARIA** (la primaria è demandata ai MMG). Ebbene nonostante la cospicua assegnazione da parte del MEF e della Conferenza Stato/Regioni nonché quanto disposto dall'assegnazione del FSR, **per la Sicilia quasi 500 milioni di euro** (vedi Colonna F rigo 34) **l'Assessorato della Sanità non coinvolge alcuna struttura accreditata esterna (che erogano ben l'81% delle prestazioni specialistiche)** alla prevenzione secondaria delle malattie oncologiche, cardiologiche, neurologiche, odontoiatriche, oculistiche, dermatologiche, della riabilitazione e delle altre 20 branche specialistiche che per brevità non si elencano.

RELAZIONE CONCLUSIVA ASSEMBLEA GENERALE CIMEST DEL 04/02/2023

tabelle allegate

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
1 SPECIALISTI ACCREDITATI ESTERNI (Flusso M dal Piano di Rientro ad oggi). Flussi ufficiali Assessorato con prot. 17.087 del 24/03/2022											
2											
	ANNO	FLUSSO M (comprensivo degli extra budget non liquidati agli Spec. Accr.Est.)	FLUSSO M liquidato	FLUSSO M prodotto da spec. esterni	FLUSSO M liquidato agli spec. Est.	EXTRA BUDGET Spec. Esterni Non liquidato (D-E)	EX GSA liquidato pagando l'extra budget	GSA liquidato pagando l'extra budget	ACCANTONAMENT I FONDI PEREQUATIVI		
3											
4	2012	510.200.000	319.456.000	382.000.000	308.000.000	74.000.000	10.400.000	0	3.568.000		
5	2019	496.450.000	445.595.000	350.510.000	282.000.000	68.000.000	12.679.000	18.836.000	2.019.000		
6	2020	442.260.000	435.567.500	297.710.000	275.000.000	23.000.000	12.679.000	19.350.000	n.p.		
7	2021	507.040.000	482.234.651	360.390.000	315.000.000	45.000.000	13.780.748	19.350.000	9.597.300		
8	2022	n.p.	466.969.297	n.p.	283.000.000	n.p.	12.679.000	19.350.000	9.597.300		
9											
10 SOTTOANALISI 1 - SPECIALISTI ACCREDITATI ESTERNI - COSTO/PRESTAZIONE + % PRESTAZIONI PUBBLICO/PRIVATO											
	ANNO	FLUSSO M Specialisti Esterni (senza dialisi e radioterapia)	NUMERO PRESTAZIONI	COSTO PRESTAZIONE		PRESTAZIONI RESE DAL PUBBLICO/PRIVATE	PRESTAZIONI RESE DAL PUBBLICO	PRESTAZIONI RESE DAL PRIVATO	% PRESTAZIONI RESE DAL PUBBLICO	% PRESTAZIONI RESE DAL PRIVATO	
11											
12	2012	382.000.000	40.617.850	9,40		57.590.850	16.973.000	40.617.850	29,47	70,53	
13	2019	350.510.000	42.843.000	8,18		57.742.000	14.899.000	42.843.000	25,80	74,20	
14	2020	297.710.000	39.708.000	7,50		49.765.000	10.057.000	39.708.000	20,21	79,79	
15	2021	360.390.000	49.302.289	7,31		60.518.289	11.216.000	49.302.289	18,53	81,47	
16											
17 SOTTOANALISI 2 - AMBULATORI PUBBLICI (ASP + AA.OO.) - COSTO/PRESTAZIONE											
	ANNO	FLUSSO C valorizzazione secondo tariffario **	NUMERO PRESTAZIONI	COSTO PRESTAZIONE							
18											
19	2012	294.300.000	16.973.000	17,34							
20	2019	327.077.577	14.899.000	21,95							
21	2020	252.973.270	10.057.000	25,15							
22	2021	282.051.072	11.216.000	25,15							
23	** dati riportati nelle premesse del DA 366/2022										
25 SOTTOANALISI 3 - SPECIALISTI ACCREDITATI ESTERNI - SUDDIVISIONE PER BRANCHE											
	ANNO	DIALISI	RADIOTERAPIA	BRANCHE A VISITA	FKT	LAB. ANALISI	RADIOLOGIA	ODONTOIATRIA	MED. NUCLEARE	ALTRO (cataratta ecc.)	TOTALE
26											
27	2012	112.800.000	15.900.000	40.800.000	70.400.000	162.600.000	70.600.000	21.700.000	14.400.000	1.000.000	510.200.000
28	2019	121.010.000	25.330.000	43.900.000	73.800.000	116.200.000	72.150.000	25.600.000	17.600.000	860.000	496.450.000
29	2020	117.570.000	26.980.000	34.900.000	52.910.000	110.860.000	63.240.000	18.860.000	16.110.000	830.000	442.260.000
30	2021	116.500.000	30.150.000	40.720.000	67.550.000	140.690.000	70.280.000	23.490.000	16.630.000	1.030.000	507.040.000
31											
32 SOTTOANALISI 4 - IMPORTI STANZIATI DAL F.S.N. ALLA REGIONI SICILIA E NON UTILIZZATI (SPECIALISTICA TERRITORIO + PREVENZIONE)											
	ANNO	RIPARTIZIONE MEF 13,30% DEL FSR PER LA SPEC. DEL TERRITORIO PUBBLICO7PRIVATA	UTILIZZATI PUBBLICO/PRIVATO (C7+B22)	FONDI NON UTILIZZATI		DESTINAZIONE MEF PER LA PREVENZIONE PRIMARIA/SECONDA RIA/LUOGHI DI LAVORO	DESTINAZIONE FONDI AL PRIVATO ACCREDITATO PER LA PREVENZIONE SECONDARIA				
33											
34	2021	1.182.000.000	764.285.723,0	417.714.277		466.993.000	0,000				