

23 maggio 2014

La presentazione dei Bilanci d'esercizio 2013 (consuntivi) sia dell'ASL che dell'AOSP di Ferrara nella Conferenza territoriale socio-sanitaria (CTSS) del 14 maggio scorso riveste una grande importanza perchè consente, a circa due anni di distanza dall'apertura di Cona, di espletare un esame diagnostico approfondito della sanità nel territorio ferrarese e le sue dinamiche relazionali con la sanità regionale e nazionale. Come è noto la sanità ferrarese si è distinta in questi ultimi vent'anni rispetto al resto della Regione per aver impostato la propria programmazione su due maxi appalti ospedalieri: quello di Valle Oppio prima e poi quelli di Cona 1 e 2. In specie quello di Valle Oppio è stato il risultato di decine e decine di reati penali e amministrativi mai perseguiti. Ciò che emerge dall'esame della ponderosa documentazione è che tutti i principali indicatori sanitari di costo che contribuiscono alla spesa sanitaria procapite sono in diminuzione soprattutto per quanto riguarda l'Azienda territoriale. Dal Verbale del Collegio Sindacale ci viene spiegato che il personale dipendente ASL, sia a tempo determinato che indeterminato, si è ridotto nel 2013 di 42 unità. Ai quali vanno aggiunte le 125 in meno riscontrate nel 2012. Complessivamente dal 2009 al 2013 l'organico è diminuito di circa 350 unità. L'unica ASL in tutta la Regione a segnare un pesante negativo. Parimenti, nello stesso periodo temporale, tutte le ASL della Regione presentano un saldo attivo. Ne consegue che tale politica ha prodotto una notevole riduzione di costo. Ma, come sostiene da tempo l'ANAAO, un gravame non più tollerabile sui turni del personale che si ripercuote poi sull'efficienza e sulla qualità dell'offerta sanitaria. Sfido la Dirigenza politico-sanitaria e i vari Sindaci-di Partito a dimostrare il contrario. Soltanto tra il 2013 e il 2012 si è registrata una riduzione di 5.049.115 euro. Mentre tra l'esercizio 2012 e 2011 una riduzione di 3.898.620 euro. In soli tre esercizi quindi un totale di 8.947.735 euro. Anche la spesa farmaceutica, da sempre usata come caposaldo dalla Dirigenza sanitaria e politica per sostenere che i ferraresi sono i più spendaccioni della Regione, è notevolmente diminuita. Il Collegio Sindacale ad esempio ci informa che tra il 2013 e il 2012 essa è diminuita di 2.465.010 euro, mentre tra il 2012 e 2011 essa è diminuita di 7.098.434 (Tab. n.59 – Nota integrativa Bilancio 2012) Complessivamente nei tre esercizi considerati la riduzione complessiva è stata di 9.563.444 euro, riportando tale voce di costo in linea con il dato regionale e nazionale. Di converso è aumentato il ricavo della cosiddetta "compartecipazione alla spesa" farmaceutica dovuto ai ticket regionali che per il 2013 segna un + 1.842.428 euro. Anche il costo per la Medicina di Base è notevolmente diminuito. A seguito della cosiddetta "riorganizzazione strategica" della sanità ferrarese, che ricordo ancora essere esattamente quella approvata nel 1990 dai vecchi Comitati di Gestione costituiti da politici incompetenti, i costi di ulteriori indicatori sanitari sono diminuiti. In virtù della chiusura degli ospedali, in quanto tali, di Bondeno, Copparo e Comacchio sono diminuiti i posti letto. Sono diminuiti i ricoveri e le giornate di degenza, e conseguentemente una riduzione del costo dell'assistenza ospedaliera e del tasso di spedalizzazione dei posti letto, questo almeno complessivamente. Anche se nel Bilancio di previsione per il 2014 il costo per l'assistenza ospedaliera viene dato in aumento! Al proposito su come vengono redatti i Bilanci di previsione nella sanità ferrarese mi soffermerò più avanti. Unitamente a tali indicatori si registra, tra il 2013 e il 2012 un calo demografico nella popolazione ferrarese che dai 359.000 (e rotti) passa ai 358.000 (e rotti) abitanti. Un calo di circa 500 unità. Tale aspetto, unitamente al maggior indice di vecchiaia della popolazione ferrarese rispetto alla media regionale, contribuisce a minori trasferimenti finanziari dal Fondo Sanitario Nazionale (tramite Regione) all'ASL di Ferrara. Ovvero una minore "quota capitaria pesata"! Nella letteratura sanitaria tale terminologia compare spesso anche se si dubita che il cerchio magico della politica e della sanità ne comprenda il significato. Elementarmente, in sintesi, la popolazione viene divisa in fasce di età e per sesso, alle quali il CIPE

corrisponde un indice di consumi sanitari, il "peso". Più si consuma e meno soldi si prendono! Detta come va detta. La popolazione ferrarese, per fattori oggettivi, è più anziana delle altre. Presenta più patologie croniche delle altre e quindi più consumi sanitari. Non è una colpa di cattiva volontà ma viene presentata come tale. E le Dirigenze sanitarie, stimolate dagli incentivi economici di fine anno, non mancano di farlo presente ad ogni piè sospinto per giustificare i soliti tagli lineari e le solite invenzioni. Come i cosiddetti Ospedali di Comunità. O le Case della Salute! Assurte come panacea di tutti i mali. Utilissime e importanti se realizzate correttamente. Le hanno trasformate alla stessa stregua delle rotatorie stradali! Una moda. Ci si chiede perché all'improvviso saltano fuori, come le rotatorie, gli ospedali di comunità (country hospital) presenti in Emilia-Romagna, la prima Regione in Italia, sin dal 1994! E' soltanto da un anno e mezzo che i Sindaci di Partito di questa ex-Provincia ne hanno sentito parlare! La motivazione più terra a terra è che si risparmia! Non perché sia necessario migliorare il rapporto sanità ospedaliera e sanità territoriale. Pensano di risparmiare con i tagli lineari e non nel migliorare l'appropriatezza delle prestazioni! Secondo le informazioni ricevute dal Direttore Generale della sanità regionale la Casa della Salute di Portomaggiore, nel 2013 è costata 9,4 mln di euro. (Le informazioni sono state date dall'ASL di Ferrara!). L'ospedale di Comacchio in piena attività, nel 2011 prima di essere svuotato, con circa 400.000 prestazioni erogate, è costato 7,8 mln di euro! Il Bilancio consuntivo dell'ASL di Ferrara si chiude con un utile d'esercizio di 75.000 euro rispetto ai 12.000 euro del 2012, in virtù del ripiano regionale (debiti pregressi) di oltre 3.000.000 di euro, mentre nel 2012 con utile di 12.000 euro il ripiano regionale è stato di oltre 5.000.000 euro. Quindi pur essendo diminuito il trasferimento della cosiddetta "quota capitaria pesata", dal 2012 al 2013, i trasferimenti di risorse finanziarie regionali sono aumentate di oltre 3.000.000 di euro. Per il Bilancio di esercizio 2014 si prevedono ulteriori maggiori trasferimenti anche in virtù della Sentenza n.187/2012 della Corte Costituzionale che ha considerato illegittimo l'ulteriore balzello di ticket sanitari per circa 2 miliardi di euro, e quindi minori trasferimenti dal FSN. Del resto la spesa sanitaria nazionale in rapporto al PIL era già inferiore alla media UE ed OCSE prima ancora dei vari "taglieggiamenti" dovuti alla Spending review. In base alla recente indagine conoscitiva del Parlamento che la Camera si appresta a votare, secondo i dati del 2011 l'incidenza della spesa sanitaria nazionale sul PIL era del 9,5% rispetto all'11,6% della Francia e all'11,1% della Germania! In sostanza ci viene spiegato dalla stessa classe dirigente del Paese delle meraviglie non c'è più niente da tagliare! Rimangono solo gli amm.....li! Ma allora viene spontaneo chiederci, come mai se i principali indicatori di costo diminuiscono, la spesa sanitaria procapite del territorio ferrarese aumenta? Una spiegazione c'è: la mobilità passiva sia verso le Aziende sanitarie della Regione che fuori Regione! Ovvero il ricorso degli abitanti-pazienti del territorio ferrarese (ex-Provincia) a strutture sanitarie fuori dal territorio. Saltari ha dichiarato (nostra registrazione) con la solita presunzione che lo contraddistingue, nella CTSS del 14 maggio scorso, che la mobilità passiva è determinata dall'assenza in loco di determinate specializzazioni sanitarie. Si sa che il ferrarese Saltari, nonché pensionato ASL, non è stato ingaggiato per la sua conoscenza della sanità territoriale, ma come esecutore di ordini. E' noto che uno degli aspetti endemici della mobilità passiva nel territorio ferrarese, che incide fortemente sulla spesa sanitaria procapite più di qualsiasi altra realtà regionale, è la particolare configurazione geografica. Non solo. La grande estensione territoriale, che i soliti politologi di Partito continuano a negare, favorisce la mobilità passiva. La ex-Provincia di Ferrara è la quarta per estensione della Regione. Poco al di sotto di Modena. Un abitante di Mesola per farsi le emorroidi va a Porto Viro non va a Valle Oppio! Una partoriente da Argenta va a Lugo non va a Valle Oppio! Così dicasi per molti abitanti di Cento che si rivolgono a Bologna oppure a Modena per prestazioni sanitarie che potevano essere eseguite facilmente anche a Bondeno. Così dicasi per gli abitanti del Capoluogo che si rivolgono a S.Maria Maddalena. Il nostro purtroppo è un territorio sfigato! Ma in questi ultimi anni la mobilità passiva è aumentata in maniera esponenziale, soprattutto dal 2012 al 2013, nonostante l'apertura di Cona! E parallelamente è corrisposto il crollo della mobilità attiva da

sempre fiore all'occhiello della capacità attrattiva dell'offerta sanitaria ferrarese sia per quanto riguarda l'Azienda ospedaliera territoriale sia per l'Azienda ospedaliera di Cona. La Dirigenza ASL ha giustificato tale riduzione con l'effetto scisma e in parte alla cosiddetta "riorganizzazione strategica sanitaria". Alla luce dei dati produttivi tali motivazioni si rivelano delle farlocche per coprire il fallimento di tale riorganizzazione. I minori ricavi della mobilità attiva, ovvero riduzione dei pazienti provenienti dalla Regione e da altre Regioni che si rivolgono alle strutture sanitarie pubbliche ferraresi, sono stati nel 2013 rispetto al 2012 di -1.209.930 euro. A smentire le farlocche della Dirigenza ASL sull'effetto scisma ci pensano le statistiche della Regione. Ad esempio nel 2000 gli utenti provenienti dalla Regione che si sono rivolti alle strutture ASL sono stati 4.572; nel 2010, 3.481; nel 2011, 3.104; nel 2012, 2.660; nel 2013, 2.290. Stessa tendenza per l'AOSP che passa dai 2.559 utenti del 2000 ai 2.285 del 2010; nel 2011, 2.039; nel 2012, 1.868; nel 2013, 1.799. Questo per quanto riguarda le degenze, sia ordinarie che in D.H. Analoga tendenza per quanto riguarda l'ASL la si può riscontrare sulla offerta di specialistica ambulatoriale. Dalle 139.622 prestazioni erogate nel 2002 alle 84.411 del 2013. Così dicasi verso utenti di altre Regioni. Dalle 40.203 prestazioni erogate nel 2002 alle 35.081 del 2013. (Fonte RER – SISEPS)

Meno lineari i dati sull'AOSP relativi alle erogazioni di specialistica ambulatoriale in regime di mobilità attiva che aumentano consistentemente sino al 2012 per registrare un crollo nel 2013 con Cona a pieno regime. Nel 2012 verso Regione n.110.447 nel 2013 n.61.065. Altre Regioni nel 2012 n.118.138 nel 2013 n.93.343. (Fonte RER – SISEPS)

La Dirigenza ASL giustifica tale situazione come tendenza generale di tutte le Aziende sanitarie pubbliche della Regione. Men che vero. Se non si può parlare di linearità per tutte le Aziende (c'è chi diminuisce e c'è chi aumenta) l'analisi dei dati dal 2002 al 2013 conferma complessivamente un trend in crescita nella mobilità attiva! In sostanza ciò che emerge dall'analisi dei numeri ufficiali è che prima dell'apertura di Cona le strutture sanitarie della Provincia offrivano una discreta qualità (e professionalità) nell'offerta dei servizi ,con la "sottomissione" politica e forzata a Cona si registra un netto crollo. Con molta onestà intellettuale il pacioso Rinaldi indicava già nel Bilancio consuntivo del 2010 (Delib. D.G. – AOSP n.88 del 29/04/2011) sottoposto ad approvazione dei silenziosi Sindaci della CTSS, le vere cause della riduzione della qualità nell'offerta dei servizi sanitari. Ancora si era nei vecchi stanzoni di degenza del S.Anna! Il sisma era ancora in addivenire. La "riorganizzazione strategica" si stava complottando nelle alcove della partitocrazia dominante. La Spending review probabilmente non era neppure, linguisticamente parlando, a conoscenza degli stessi inglesi. Forse perchè Rinaldi non si era ancora "acclimatato" all'ombra del Castello Estense. " Il calo della mobilità attiva...è rinvenibile anche sulla mobilità interregionale. Infatti nel corso del 2010 si è avuto il trasferimento ad altra Azienda del Direttore dell'UO di Audiologia. Questa UO era dotata di forte potere di attrazione per la spiccata specificità e per l'eccellenza... Inoltre hanno inciso le scelte di pensionamento di alcuni Direttori di UO con elevato potere di attrazione (es.reumatologia)." E' noto persino agli ospiti delle scuole materne che tale situazione è andata via via aggravandosi negli ultimi anni con la fuga di altri professionisti insofferenti nel vedere trasformato un II° livello in I° livello! Erano queste le aspettative dell'Accordo di Programma del 2000! Una struttura ospedaliera che da "eccellenza europea" si è trasformata in struttura provinciale! Che da hub si è trasformata prevalentemente in spoke. In termini di Bilancio finanziario il CONA europeo di II° livello si regge sulle esagerate "commesse" dell'ASL di Ferrara.

Dalla mobilità attiva al buco nero della mobilità passiva. O rosso da come lo si vuol vedere. La Tab. n.58 (Nota Integrativa del D.G.ASL al Bilancio 2013) pagg.n.80-81 presenta una quadro strutturale della sanità ferrarese! Si ricorda che la mobilità passiva, diversamente da quella attiva, incide nella costruzione della spesa sanitaria procapite della popolazione ferrarese. Ad onor del vero la principale che contribuisce ad innalzare tale voce al di sopra della media regionale. Ritengo altresì inutile rivolgermi al trio della politica dominante ferrarese "Calvano, Guglielmini, Nardini".

Francamente dopo aver ascoltato in diverse occasioni i loro interventi, una debacle! Ossia la debacle al governo della cosa pubblica. Ossia l'ignoranza più totale al governo della cosa pubblica! La mobilità passiva dell'ASL è un buco nero. Naturalmente è necessario spiegare che tutti i 358.000 abitanti (e rotti) di questa ex-Provincia, e quindi compresi quelli del capoluogo sono in carico all'ASL di Ferrara. Mentre i ricavi da mobilità attiva sono introitati soltanto dall'AOSP. Così vale anche per le altre AOSP della Regione. Per farla breve: se un cittadino di Ferrara si fa curare a S. Maria Maddalena il costo passivo viene addebitato all'ASL, se invece un cittadino di Occhiobello o di Modena, si fa curare a Cona, il "guadagno" viene introitato dall'AOSP! Quanto vale in soldoni, ovvero quanto costa nel Bilancio ASL la mobilità passiva? Ci viene spiegato nella Nota integrativa del D.G. ASL al Bilancio d'esercizio 2013 (pagg. 80-81 – Tab.n.58) (a differenza dell'ASL l'Azienda Ospedaliera di Cona non presenta mobilità passiva) che il costo delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini del territorio ferrarese da altre Aziende sanitarie della Regione è stato di 13.362.521 euro. Nel 2012 è stato di 12.846.199. Mentre il costo per prestazioni erogate dalle Aziende ospedaliere (AOSP) della Regione (esclusa Cona) nel 2013 è stato di 15.438.018 euro. Nel 2012 è stato di 14.000.754 euro. Il costo delle prestazioni erogate dall'AOSP S. Anna-Cona (sempre di mobilità passiva si tratta anche se in casa) nel 2013, compresa la fatturazione diretta, è stato di 166.456.259 euro. Nel 2012 è stato di 157.049.031 euro. Qualsiasi alunno delle Scuole Medie dovrebbe essere in grado di fare qualche conto. A maggior ragione il Cerchio magico della politica ferrarese. Zappaterra, Tagliani, Calvano e C. Aggiungo gratis anche il franceschiniano Saltari. Complessivamente in termini monetari la mobilità passiva nel Bilancio d'esercizio 2013 verso la Regione pesa per 195.473.256 euro. L'Esercizio 2012 segnava 183.895.984 euro! Un aumento di 11.577.272 euro solo da Regione. Dei quali la parte del leone la fa l'AOSP di Cona con 9.914.651 euro! A questi numeri si deve aggiungere la mobilità passiva da fuori Regione. Ovvero gli utenti-pazienti ferraresi che si rivolgono per i servizi sanitari fuori Regione. Il costo nel 2012 è stato di 30.065.780. Nel 2013 di 33.832.422 euro. Un aumento di 3.766.642 euro! Tale costo deve aggiungersi al costo della mobilità passiva verso la Regione. Totale: 229.305.678 mln di euro per il 2013. Per il 2012 totale 213.961.764. In sostanza per l'Esercizio 2013, rispetto al 2012, si registra uno sbalzo in negativo sull'aumento della mobilità passiva di 15.343.914 mln di euro! Purtroppo non è finita. A tali dati si deve poi aggiungere la mobilità passiva verso gli Istituti privati della ex-Provincia. Per il 2012 il debito ASL verso i privati assommava a 20.000.000 mln di euro che si aggiungono ai 213.961.764, portando la mobilità passiva complessiva dell'ASL a 233.961.764 mln di euro. Per il 2013 l'esposizione passiva verso i privati è stata di 17.000.000 mln di euro, con uno sfioramento di 2 mln di euro rispetto ai Contratti di fornitura sottoscritti dall'ASL con i Privati nel marzo 2013. Che porta la mobilità passiva dell'ASL per il 2013 a 246.305.678, ovvero ad un aumento di 12.343.914 in più rispetto al 2012! Ci si rende conto che la materia dei Bilanci risulta ostica ai più. Ma "i più" devono anche imparare. Purtroppo non è ancora finita! Anche negli accessi ai PS e ai PPI si registra un tracollo nel Presidio unico ospedaliero ASL che dal 2011 al 2013 segna – 15.228 accessi, sia da parte dei residenti che dalla Regione e fuori Regione. Le ragioni possono essere molteplici. Una migliore appropriatezza negli accessi e il massacro dei PPI (Punti di primo intervento) di Bondeno (ancor prima del scisma) di Copparo e, dal 2014 quello di Comacchio. Per una migliore informazione gli accessi al PPI di Comacchio nel 2013 sono stati 9.866 (nonostante la politica di sabotaggio che viene attuata da gruppi di individui annidati a Valle Oppio) con un calo rispetto al 2012 di soli 827 accessi. Valle Oppio – 1.495; Argenta - 1.143; Cento - 1.314. Poi ci sono da considerare gli interventi in Emergenza territoriale. A riconferma della peculiarità del Comune di Comacchio quale territorio turistico che a quanto pare ci viene negata. Gli interventi in Emergenza territoriale nel Comune di Comacchio sono secondi in tutto il territorio ferrarese a Ferrara capoluogo! Eppure nessun paziente viene portato al primo PPI vicino! Non si parla di Codici rossi o gialli. Persino di Codici bianchi che sono in netta maggioranza. Tutti ad intasare il PS di Valle Oppio per dimostrare che nessuno vuol andare a Comacchio! E se questa non è mafia che cos'è?

Ma andiamo avanti. Nel mentre calano gli accessi in Emergenza-Urgenza tra il 2012-2013 presso il Presidio Unico Ospedaliero ASL aumentano quasi della stessa quantità presso l'AOSP di Ferrara! Che pure aveva registrato un crollo tra il 2011 e il 2012. A Cona diminuiscono gli accessi in mobilità attiva, sia dalla Regione che da fuori Regione e aumentano considerevolmente dal territorio ferrarese! La stessa dinamica sin qui descritta la si riscontra anche per i Punti nascita. Recentemente Lusenti e Saltari (i gemelli diversi) hanno dichiarato sugli Organi di informazione locali che il reparto di ginecologia-ostetricia di Valle Oppio dovrà necessariamente accorparsi con Cona. Non nel 2014 (anno delle elezioni europee e amministrative per diversi Comuni del Distretto Sud-Est!). Ma più avanti sì. Nessun Sindacucchio anticomacchiese del Distretto ha favellato. Vero è che in Emilia-Romagna si registra dal 2012 al 2013 un calo nelle nascite, dovuto principalmente al calo delle nascite della popolazione regolare immigrata. Ma per quanto riguarda il territorio ferrarese la questione è diversa. O meglio per quanto riguarda il Distretto Sud-Est che presenta la più alta mobilità passiva in materia di nascite di tutto il territorio ferrarese. Verso Ravenna e verso il Veneto. Si aggiunga la chiusura della degenza pediatrica che ha portato molte madri a partorire a Cona, dal Basso Ferrarese, e il risultato è la chiusura del punto nascita di Valle Oppio! Anche Cento ha visto ridursi il tasso di nascite. Ma rimane ancora di molto superiore alla media prevista per legge. Ad Argenta chiudono la DEA, a Valle Oppio (dei popoli) hanno chiuso Emodinamica e la degenza pediatrica, trasferite a Cona, ridotto i posti letto di Terapia Intensiva da 8 a 6 (ma hanno aumentato di 4 pl di semintensiva tanto per far credere ai Sindaci di Partito che c'è un potenziamento!), dopo le elezioni chiuderanno Ostetricia-Ginecologia. Manrico Mezzogori Consulta Popolare S. Camillo.

Il Presidente
MANRICO MEZZOGORI