



Regione Umbria - Assemblea legislativa

AUDIZIONE CONGIUNTA DELLE COMMISSIONI 1 E 3 (BILANCIO E SANITÀ) SULLA SITUAZIONE FINANZIARIA DEL BILANCIO REGIONALE IN RIFERIMENTO ALLA SANITÀ

29 Giugno 2021

(Acs) Perugia, 29 giugno 2021 - Nella audizione congiunta della Prima e della Terza commissione sui bilanci della sanità umbra, tenutasi ieri pomeriggio, sono stati ascoltati il direttore regionale della sanità Massimo Braganti, il direttore dell'Azienda ospedaliera di Perugia Marcello Giannico, il direttore dell'Azienda ospedaliera di Terni Pasquale Chiarelli, il direttore della Asl Umbria 1 Gilberto Gentili, il direttore della Asl Umbria 2 Massimo De Fino e il dirigente regionale Luigi Rossetti.

Si è trattato del proseguimento di un confronto richiesto dalla consigliera regionale Donatella Porzi (PD) già sviluppato con i direttori amministrativi delle due Asl (vedi <https://tinyurl.com/bilanci-sanita-umbria>) per fare chiarezza sulle notizie di stampa relative a un presunto "buco di bilancio" della Regione Umbria. Dai dati esposti nelle due audizioni, è emerso che non si tratta di un "buco" nel bilancio della Regione Umbria, ma di risorse prelevate dai bilanci delle strutture sanitarie, ove erano accantonate, per far fronte ai maggiori costi sostenuti per garantire il più elevato livello di assistenza ai cittadini in un momento difficile in cui, alle criticità derivanti dalle difficoltà a reperire personale, ai problemi delle liste di attesa, degli investimenti da fare, si sono aggiunti i costi, molto gravosi, dell'emergenza covid. Nel dettaglio, i direttori hanno fornito le cifre che spiegano la situazione e qualche suggerimento su cosa fare per fronteggiare le difficoltà della sanità umbra, compito che spetterà ai decisori politici.

Massimo Braganti, direttore regionale della sanità, ha detto che "nei bilanci della sanità umbra i pareggi sono sempre stati raggiunti ma, come ha fatto rilevare il Mef, negli ultimi tre anni ricorrendo a partite finanziarie straordinarie. Invece nel 2020, con le problematiche legate alla pandemia, abbiamo una situazione non di pareggio, per cui è necessario capire come intervenire. Ad oggi, in conseguenza della pandemia, ci sono risorse disponibili - ha specificato Braganti - ma dobbiamo rivedere anche l'organizzazione delle nostre strutture per risolvere problematiche che vengono da più lontano. Già nel 2014, anno in cui il saldo della mobilità era in attivo di 21 milioni di euro, era iniziata una flessione nella capacità di attrazione del nostro sistema sanitario che ha portato, nel 2019, a un dato in perdita di 3,3 milioni. Altra criticità è quella della spesa farmaceutica, con un netto peggioramento dei costi di spesa pro-capite. Altre difficoltà riguardano i professionisti e sono dovute a pensionamenti e cessazioni. Prima del covid avevamo una ragionevole possibilità di coprire i posti ma con la pandemia lo scenario è mutato, con una maggiore richiesta di professionisti in tutte le regioni. L'obiettivo è invertire questa tendenza, far tornare appetibili le nostre aziende e procedere alla riorganizzazione su tutto il territorio. Serve una organizzazione diversa, anche l'Università deve giocare un ruolo importante. Di certo il numero chiuso non ci aiuta, non dico di eliminarlo ma quantomeno di riuscire ad ampliare l'offerta, non solo di medici ma anche di infermieri. Nel 2020 abbiamo fatto 1100 assunzioni e ci sono state altrettante cessazioni, la criticità nelle assunzioni perdura da anni e la sua soluzione rappresenta una priorità. Stiamo facendo una analisi per guardare al futuro. Nella spesa farmaceutica non vogliamo tagliare, ma sicuramente a parità di prodotto se il medicinale generico costa quattro volte meno diventa necessario dare comunque quello che serve ma che costa meno, se no togliamo risorse all'assistenza. I finanziamenti devono servire per l'assunzione di infermieri e non per spostare pazienti. La vera scommessa è quale può essere la vocazione umbra in un progetto di riorganizzazione".

Marcello Giannico, direttore dell'Azienda ospedaliera di Perugia, ha detto che l'ospedale del capoluogo di regione negli ultimi anni ha conseguito il pareggio anche con un reddito straordinario, attraverso svincoli di fondi accantonati negli esercizi precedenti. Anni critici sono il 2018 e il 2019, mentre per 2017 e 2016 il pareggio è stato ottenuto non solo con componenti straordinarie ma anche con accantonamenti per investimenti nella struttura. Dal 2018 non c'è un equilibrio di gestione e bisogna porvi rimedio. Sul 2020 c'è la delibera di Giunta per finanziare maggiormente sia i costi covid che non covid, l'anno si chiude con 12 milioni e 700 mila euro di perdita, di cui 11 milioni e 600 mila dovuti alla partita covid ma anche una parte importante di perdite strutturali. Perugia produce per attività ospedaliera e specialistica ambulatoriale molto più di quello che viene riconosciuto, per un accordo (global budget) secondo cui l'ospedale di Perugia ogni anno deve produrre non più di 195 milioni di euro di produzione. L'azienda ospedaliera di Perugia in realtà produce molto di più, ma la parte eccedente questo tetto, immutato da anni, non viene riconosciuta per via delle scelte finanziarie messe in atto, che hanno ricadute sulla politica sanitaria. Allora: o Perugia produce 12 milioni in più, che non servono, o li produce ma gli vanno riconosciuti e questo significa riconoscerli in meno alle strutture territoriali, cioè rimodulare l'offerta sanitaria. Molte cose fatte in ospedale devono essere svolte sul territorio. Sulla spesa farmaceutica c'è necessità di un intervento importante, abbiamo una spesa pro-capite più alta delle altre regioni. Sulla rete ospedaliera si noti che la produzione dell'ospedale di Perugia è solo in parte di alta complessità, ma molto di medio e bassa complessità. Se la medio bassa complessità viene erogata per pazienti residenti nel distretto di Perugia ha un senso, perché risponde alla mission della nostra azienda, riferimento regionale per l'alta specialità e ospedale di base per i residenti, ma da anni c'è un accesso al pronto soccorso molto elevato di codici bianchi e verdi da parte di persone che arrivano da altri distretti, quindi nelle altre parti del territorio bisogna riorganizzarsi per dare questo genere di risposte. Ci stiamo concentrando quindi molto sulla media e bassa complessità anziché sulla alta, cui saremmo designati. Occorre lavorare sulla prescrizione farmaceutica, stiamo costituendo un dipartimento interaziendale per fare sistema, perché va ridotta. Entrando nelle singole delle voci di spesa, le più rilevanti sono il costo del personale e la spesa per farmaci e dispositivi medici. Per quanto riguarda il personale c'è una sostanziale stabilità nel costo del personale. Negli anni 2017-18-19 è rimasto stabile, al netto degli aumenti contrattuali. Per il futuro, se continuiamo a

produrre solo 195 milioni di euro, non serve rafforzare il personale perché aumenteremmo i costi ma non i ricavi, producendo quindi più perdite. Qualcun altro dovrà dare risposte che attualmente non dà. Le cose che non vanno si vedono, ma il bilancio è cosa da addetti ai lavori e alcune criticità non si rilevano a colpo d'occhio. Abbiamo usato i fondi accumulati nei periodi di tranquillità economica ma ora sono finiti, servono interventi di tipo strutturale. Quello del 2020 è il primo bilancio dove non viene accantonato niente per l'investimento tecnologico, queste le conseguenze della erosione di risorse. Nel 2021 dovremo colmare questa carenza perché ci sono macchine da sostituire. E ospedali limitrofi ne hanno di migliori. Sul riordino della rete occorre razionalizzare quello che si dà ai piccoli ospedali se si vuole investire nell'alta complessità, l'amministrazione regionale dovrà prendere decisioni coraggiose. A Perugia dovremo rafforzare le specialità, concentrarci sull'alta complessità e migliorare le tecnologie, e solo in questo caso si può parlare di rafforzamento del personale, altrimenti quello che abbiamo basta".

Pasquale Chiarelli, direttore dell'azienda ospedaliera di Terni, ha detto che "per molte cose dovrei ripetere quanto detto per Perugia. A Terni, per quanto riguarda il personale, lavorano 150 persone in più nell'area clinica, mentre gli amministrativi sono calati di due unità. Il saldo è positivo per quanto concerne il personale, i numeri sono incontrovertibili, sono persone in più. Con i concorsi che ci sono aumenteranno i professionisti a tempo indeterminato. La percentuale di casi da fuori regione è diminuita ma preoccupa molto che gli umbri vanno a curarsi altrove. Terni, eccellenza in ortopedia, ha visto i casi programmati cercare risposta altrove. Per il pronto soccorso siamo come Perugia, da tutta la regione e da fuori si registrano molti arrivi, è auspicabile un accordo con altre Regioni, in particolare con le Asl di Viterbo e Rieti, sarebbe un vantaggio per tutti. Anche il bilancio è sovrapponibile a Perugia, tranne che per il 2018; da noi c'è stato un peggioramento solo nel 2019 e la copertura del disavanzo è stata possibile con proventi straordinari regionali".

Gilberto Gentili, direttore della Asl Umbria 1, ha detto che quello del bilancio è "un problema stucchevole, comune a tutte le regioni, nessuno scandalo per ottenere i pareggi. Sulla rete territoriale dico che inventiamo nuovi ospedali ma non saranno mai in attivo, seppure con il covid avevano un senso. A bocce ferme, il piano sanitario regionale sarà la via principale per definire con un nuovo patto sociale con gli umbri quello che devono fare gli ospedali e le aziende ospedaliere. L'azienda ospedaliera, se lasciata libera, senza budget di spesa, iperproduce cose non sempre utili. Va riscritto il ruolo. Serve maggiore attenzione per il territorio, per la psichiatria infantile, i Sert, i distretti. Occorre acquisire risorse: vanno in pensione molti medici di medicina generale, non si riesce a coprire i servizi di guardia medica, non troviamo medici, non è problema solo di risorse ma anche di strategie. Ci sono anche medici che vegetano in guardia medica con poche chiamate al mese: è forza lavoro da ricondurre al sistema dell'emergenza e per la presa in carico dei distretti, dove ci vuole un'equipe multidisciplinari variabile. Si può convergere su questo, bisogna sviluppare politiche utili per i cittadini".

Massimo De Fino, direttore della Asl Umbria 2, ha detto che "finalmente è chiaro che non c'è un buco di bilancio, i bilanci chiudono in pareggio o leggermente in attivo. Tutte le norme dicono che il bilancio chiude in pareggio e se c'è da spendere le risorse vanno ai Lea, se invece ci sono sofferenze occorre ragionare su fondi straordinari per migliorare le sofferenze. Chi sta soffrendo è l'assistenza territoriale, vengono a mancare medici di medicina generale ma criticità vi sono anche per il 118 e persino per la medicina penitenziaria. È colpa dei direttori o di chi amministra la Regione? Sapevamo che ci sarebbe stata una grossa criticità in coincidenza con il 2026 a causa della curva dei pensionamenti, con un netto calo dei medici per coprire l'assistenza primaria. Nella Asl 2 abbiamo 2 aziende ospedaliere e 3 Dea di primo livello, ci sono Spoleto e Foligno a una distanza di 20 minuti, due aziende ospedaliere e due dea di primo livello, servirebbe un riordino delle aziende ospedaliere che consenta di liberare risorse per il territorio, per le Residenze, le strutture intermedie, si parla tanto di ospedale di comunità, bisognerebbe rifletterci. I dati stessi ci fanno capire dove andiamo e che cosa dovremmo fare: abbiamo i pronto soccorso dove si deve fare un doppio triage, uno per il covid e l'altro per stabilire il codice da bianco a rosso a seconda della gravità: nel 2019 su 120mila utenti abbiamo avuto 11mila 800 codici bianchi, 89mila codici verdi, il 75 per cento dei casi di persone che vanno in Pronto soccorso sono riconducibili a situazioni di non urgenza, non vengono ricoverati o vengono ricoverati per patologie minori, sono ricoveri inappropriati. I codici gialli sono 17mila, quelli rossi 1.151. Nel 2020, l'anno del covid, anziché 120mila abbiamo avuto 71mila ricoveri, con un aumento percentuale di codice rosso pari all'1,29 per cento, in totale 916, in codice verde 51mila, cioè man mano che arrivano le patologie serie migliora l'appropriatezza degli ospedali, con riduzione di codici bianchi e verdi. Si tratta di un dato significativo, evidenzia la necessità di rivedere l'assetto ospedaliero. Nessuno vuole togliere niente a nessuno ma è importante garantire il miglior livello di assistenza a tutti, e con questo andazzo occorre una riorganizzazione che parta già dal piano sanitario nazionale e poi sul piano regionale. Una situazione che non è di oggi, la sofferenza emerge già dal 2015, poi acuita nel 2018 e 2019 per un quadro che si è fatto più complesso per le aziende ospedaliere. La degenza media dovrebbe essere di 7 giorni ma qui arriviamo anche a 12. Stiamo ragionando con i direttori di dipartimento e con tutti gli operatori per vedere come migliorare e garantire l'assistenza rispetto a quanto fatto fino ad oggi. Sul personale ricordo che la mia azienda ha fatto un concorso che non veniva fatto da anni, chiuso con 9mila partecipanti di cui 1260 idonei, infermieri messi a disposizione di tutte le aziende. Assumeremo a tempo indeterminato 534 infermieri per le tre aziende ospedaliere. Perugia ha detto non ha bisogno di infermieri. Abbiamo fatto i concorsi, si entra a tempo indeterminato solo per concorso. E sono stati fatti. Ma le difficoltà sono anche altre: in cardiologia 3 partecipanti, in medicina 11 partecipanti, anestesisti 5 partecipanti, abbiamo tratto poco beneficio, il problema è diverso. Fra Aziende ospedaliere e sanitarie e l'Università ci dovrebbe essere un rapporto di tipo diverso, che consenta di farli restare da noi. Mi consta che gli studenti del 5 anno erano 21, 11 sono rimasti e abbiamo chiesto di contrattualizzarli ma 10 sono andati fuori regione autorizzati dall'Università, per cui anch'io aspetto l'operato delle commissioni ispettive".

Luigi Rossetti (dirigente regionale) ha ricordato che il 28 giugno 2019 c'è stata l'approvazione del bilancio consolidato del servizio sanitario regionale riferito al 2018, con un utile di 4 milioni e 43mila euro. L'8 agosto, dopo le intese fra Stato e Regioni sul riparto del Fondo sanitario nazionale fummo messi in grado di fare un primo riparto e con una dgr abbiamo ripartito un importo delle risorse del Fondo sanitario pari a 1 miliardo e 600milioni di cui 1 miliardo e 577 per la aziende sanitarie, il resto dalla gestione accentrata della Regione. Successivamente, il 21 ottobre in riferimento alla premialità conseguita dalla Regione Umbria, si sono resi disponibili ulteriori 43 milioni di euro ripartiti fra le aziende sanitarie d'intesa con i commissari. Solo per la gestione ordinaria. Poi, con la dgr 1264 del 2019 la Giunta regionale ha stabilito il riparto di risorse vincolate per 17 milioni di euro, con vincoli di mandato derivanti da trasferimenti nazionali.

Ultimo atto l'invio del bilancio consolidato del servizio sanitario regionale, il 31 gennaio 2019, all'organo di controllo per eccellenza che è il Mef, dove si evince un seppure modestissimo utile di 120mila euro”.

INTERVENTI DEI CONSIGLIERI

Donatella Porzi (Pd-vicepresidente della Prima commissione): “Dunque abbiamo letto sui giornali cose che non corrispondono al vero. c'è stato un rimpallo di responsabilità che non avrebbe dovuto neanche esistere in questo periodo. Abbiamo letto dichiarazioni gravi perché, come si è chiarito, si parla di partite straordinarie, di accantonamenti, e se tutto è avvenuto con partite del bilancio sanitario, non è un buco di bilancio della Regione, è una azione demagogica fatta a ridosso della presentazione del bilancio del 2020. Non parliamo di fatture non pagate o di sprechi ma di attenzione alle esigenze dei nostri cittadini, sono state garantite le spese per mobilità e farmaceutica, i bilanci sono in ordine e parificati con certificazione. Abbiamo ora la certezza che queste partite non afferivano al bilancio della regione ma a quello del sistema sanitario, con accantonamento precauzionale per far fronte a situazioni di emergenza. Nei mesi della pandemia poteva essere gestito diversamente, approvando un bilancio diverso. Sulla spesa farmaceutica siamo riusciti a garantire a tutti i livelli più alti di assistenza, alcuni farmaci sono costosissimi, siamo riusciti a fornirli con il sistema sanitario. L'Assemblea ha avallato tutti gli ospedali: Narni lo costruiamo, Terni pure, a Castiglione del lago un potenziamento ma il bilancio degli ospedali? Dopo la pandemia, con ospedali ovunque ma tutti in perdita, l'Assemblea dice che gli ospedali non sono sufficienti. Un costo elevato ma un bilancio in perdita determina costi e partite straordinarie per non andare in rosso”.

Michele Bettarelli (Pd): “Il quadro è quadro molto chiaro. Emerge una buona impostazione data ma anche l'opportunità di una revisione. Però devo fare passo indietro: oggi siamo qui perché le notizie diffuse dall'assessore parlano di buchi di bilancio dal 2019 e negli anni precedenti, un'affermazione che è stata smentita, ci sono organismi che certificano i bilanci. Dal 2019 ad andare indietro i bilanci sono in pareggio. Partite straordinarie, ma quindi erano in pareggio. I buchi ci sono dal 2020, non diamo la colpa a quelli di prima, casomai preoccupa se non sono stati fatti accantonamenti, se si parla di esternalizzazioni”.

Thomas De Luca (M5s): “L'audizione è stata richiesta per un ipotetico buco di bilancio comunicato via stampa dell'assessore. Non ho elementi per questa annualità sulla reale situazione, se esiste questo buco e come si spiega. Sul personale la situazione appare invariata in termini di spesa. Si parla di razionalizzazione dei servizi ma non una parola sul Recovery, partita fondamentale. Ci sono 15 miliardi per la sanità e 40 per la digitalizzazione, è stato previsto un impatto di queste risorse e come saranno utilizzate?”.

Eleonora Pace (FDI-presidente Terza commissione): “Mi dispiace constatare che lo scambio costruttivo fra maggioranza e minoranza in questa occasione non c'è stato, con uscite sui giornali ma si tolgono tutte le responsabilità pregresse. Però spendere tutte le disponibilità non è un vanto. Si ravvisa un disavanzo strutturale perpetrato negli anni con nessun amministratore che abbia invertito la rotta. Mi dispiace che si metta in discussione la costruzione di nuovi ospedali decise da molti anni, da prima degli anni che oggi sono sotto la lente. Narni-Amelia serve anche a supporto dell'azienda ospedaliera di Terni. Occorre potenziare i servizi esistenti, attuare la messa in rete, le operazioni a bassa intensità devono essere differite in altri presidi. È necessario spendere meglio, nessuno di noi vuole impedire ai cittadini di curarsi o vedere prescritti i farmaci ma a parità di prodotto si deve dare il generico, che costa meno. Il disavanzo doveva essere percepito anni fa, evitando di far crescere così la spesa. Basta dire che in passato tutto è stato fatto bene, ognuno si assuma le proprie responsabilità di quello che è stato fatto e poteva essere fatto meglio. Abbiamo un Pnrr che prevede investimenti per case della salute, medicina del territorio, sulle strutture come Narni Amelia la scelta è necessaria perché sgrava Terni, il polo unico del Trasimeno era stato già ipotizzato dalla precedente amministrazione. Sono scelte ragionate e condivise da tutti. Spiace che qualcuno pensi non siano scelte giuste”.

Tommaso Bori (Pd): “Siamo qui perché un esponente della Giunta sta continuando ad affermare che c'è un buco di bilancio nel sistema sanitario umbro e oggi ancora viene smentito. Dichiarare una cosa che non corrisponde al vero. Il personale sanitario non è composto solo da medici, non è un problema di numeri chiusi nelle facoltà, noi li abbiamo formati dal nostro ateneo, la convenzione è ancora bloccata e sono stati tutti assunti fuori regione. In Umbria sono state fatte scelte sbagliate non potenziando la pianta organica e poi chiamando medici con contratti libero professionali invece di concorsi e stabilizzazioni come fatto dalle altre regioni. Noi assumiamo a tre mesi o sei, gli altri per tre anni, sono scelte sbagliate, altre regioni hanno assunto i nostri. Solo quest'anno abbiamo formato 13 anestesisti e rianimatori ma a nessuno è stato offerto un contratto dignitoso e se ne sono andati. Si tratta di una scelta politica, non da scaricare sulla parte tecnica. L'assessore dovrà spiegare. Sul personale non ci siamo, sono stati assunti fuori. Potenziamento e riorganizzazione dei servizi non ci sono stati. Abbiamo soldi non spesi per il potenziamento della rete sanitaria. Non è stata ripensata la rete e siamo daccapo. È il momento di smettere con la propaganda a mezzo stampa e cominciare a concentrarsi su temi sanitari. Ma bisogna conoscere il territorio, l'assessore a mezzo servizio non funziona”. PG

Source URL: <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/audizione-congiunta-delle-commissioni-1-e-3-bilancio-e-sanita-sulla>

List of links present in page

- <http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/audizione-congiunta-delle-commissioni-1-e-3-bilancio-e-sanita-sulla>
- <https://tinyurl.com/bilanci-sanita-umbria>