

Ticket non riscossi per 3 milioni di euro, dirigenti sanitari sotto accusa

Author : Redazione

Date : 19 giugno 2014



Danno erariale per oltre 3 milioni di euro, per il mancato incasso di circa 70.000 ticket, sia per visite specialistiche che per prestazioni erogate in regime di pronto soccorso considerate erroneamente come esenti o per le quali non è stato comunque richiesto il pagamento. Questa la grave accusa mossa dalla Guardia di Finanza di Volterra, dopo oltre un anno di indagini a carico di **diversi dirigenti e operatori della ASL 5 e dell'Azienda Ospedaliera Pisana**.

Nell'ambito del piano annuale di controllo in materia di spesa pubblica, i finanziari hanno analizzato e incrociato i numerosi dati acquisiti presso le strutture sanitarie provinciali interessate con quelli contenuti nel "database" in uso all'ESTAV Nord Ovest (Ente per i servizi tecnico-amministrativi di Area Vasta) istituito nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale Toscano per la gestione dei sistemi informativi.

"Dagli accertamenti eseguiti - afferma la Finanza - è emersa una grave negligenza per danno erariale a carico di diversi dirigenti ed operatori delle strutture sanitarie oggetto di accertamento, in quanto non hanno adottato secondo tempistiche adeguate, idonee misure preventive e correttive per la risoluzione delle fattispecie di evasione dei ticket e per questo, al termine dei controlli, **sono stati segnalati alla Procura Regionale della Corte dei Conti di Firenze** per i profili di responsabilità erariale emersi a loro carico".

Il danno erariale accertato a carico del Servizio Sanitario Regionale, calcolato per gli anni dal 2008 al 2013, supera appunto i 3 milioni di euro, di cui 215.000 a capo dell'Asl - per i ticket relativi ai codici bianchi che accedono al pronto soccorso degli ospedali Lotti di Pontedera e Volterra - e i restanti all'azienda ospedaliera.

Al termine delle indagini, aggiungono le Fiamme Gialle, "si è ottenuta una risposta concreta da parte delle strutture sanitarie che, già dal mese di maggio, hanno adottato una procedura "tampona" in attesa della realizzazione di un progetto di personalizzazione software per la gestione del ticket unificato che consentirà di registrare, attraverso l'attivazione di canali bidirezionali, le posizioni debitorie, i pagamenti effettuati e rilevare situazioni di insoluto in modo strutturato ed in tempo reale".

Le strutture sanitarie da parte loro si dicono pienamente consapevoli dei controlli e imputano il mancato incasso a problemi di tipo informatico e organizzativo. Da parte sua la Finanza non ha reso noto i nomi dei dirigenti e si è

limitata ad una segnalazione alla Procura regionale della Corte dei Conti, ma l'indagine solleva comunque un problema non da poco sui pagamenti e il modo in cui vengono verificati.

La direzione aziendale dell'Asl afferma che "in buona parte, tale importo è già stato recuperato grazie ad azioni messe in atto da tempo per sanare le situazioni pregresse, dovute ad un mancato allineamento dei sistemi informatici, che impedisce una verifica incrociata e contestuale". Per tale motivo l'Asl5 afferma di aver "già chiesto preventivi per allineare i sistemi informatici" e di aver "attivato un gruppo di lavoro dedicato al recupero crediti da ticket, come indicato nella delibera regionale 39/201".

Anche l'Aoup dice di essere "al corrente dell'importante lavoro svolto dalla Guardia di Finanza con cui l'Azienda ha collaborato fattivamente fin dall'avvio dei controlli". "Le indagini - si legge in una nota dell'azienda ospedaliera - hanno coinvolto l'area del pronto soccorso, oggetto, negli ultimi anni, di strutturali cambiamenti logistici ed informatici, in un contesto normativo in continua evoluzione. È doveroso inoltre ricordare che le prestazioni di pronto soccorso sono le uniche oggetto di pagamento solo al termine del percorso assistenziale dato che, solo in quel momento, è attribuito un codice di dimissione in base al quale viene calcolata l'eventuale somma dovuta dal cittadino".

La cifra complessiva contestata dalla Finanza, spiega ancora l'ospedale, "non è calcolata sulla base del solo contributo di accesso al pronto soccorso, dovuto e non riscosso, ma deriva da calcoli estremamente complessi che investono aspetti diversi dell'accesso e pagamento delle prestazioni sanitarie, in particolare: accettazione, computo e pagamento di ticket ed eventuali prestazioni aggiuntive, accertamento esenzioni e compensazioni fra aziende sanitarie. Proprio per questo - sottolinea - i dati che emergono richiedono di essere valutati con attenzione dall'Azienda al fine di fornire agli organi competenti eventuali ulteriori informazioni che crediamo possano portare ad un chiarimento della problematica contestata".

"Si conferma comunque che l'Azienda, da tempo, sta adottando misure che consentono un maggior controllo dei flussi nonché la possibilità di andare a recuperare somme dovute e non ancora incassate", e conclude: "Siamo fiduciosi sul fatto che tutto verrà chiarito nel più breve tempo possibile, assicurando nel contempo l'adozione di procedure sempre più sicure ed anche più semplici per gli utenti e gli operatori, al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi comuni dell'Azienda e della Guardia di Finanza nella gestione delle risorse pubbliche".