

Taglio del 40% dei fondi alle cliniche private. Previsto un tetto massimo di 100 milioni di euro, venerdì il via alla trattativa

PESCARA. Un tetto massimo di 100 milioni di euro con un taglio del 40% e niente posti letto autorizzati pagati dalla Regione. Sono le proposte che la giunta regionale presenterà alle cliniche private per il 2009 durante un incontro previsto per venerdì mattina a Pescara. I capitoli dell'intesa sono stati preparati dal commissario di governo Gino Redigolo e dal commissario dell'agenzia sanitaria Giuliano Lalli, con loro alcuni consulenti hanno messo a punto il piano che le cliniche dovranno discutere.

L'accordo, secondo la giunta regionale e l'assessore alla sanità Lanfranco Venturoni, può essere migliorato ma sempre restando nei rigidi paletti di spesa. «Il piano», spiega Venturoni, «tiene conto della potenzialità della struttura privata secondo il numero di posti letto accreditati, quindi, non sarà più possibile sommare questi con quelli autorizzati».

Finora, invece, secondo la giunta a far crescere il deficit della regione è stata la sovrapposizione di questi due sistemi: le cliniche hanno usato i letti autorizzati come se fossero accreditati presentando un conto complessivo alle Asl. «Il conto sarà fatto sul massimo dei posti letto autorizzati», insiste Venturoni, «perché può essere che una struttura abbia 200 posti ma solo una parte di questi pagati dalla Regione, noi eviteremo come nel passato ricoveri impropri e che ci siano per così dire "letti a castello" con letti che avevano un utilizzo del 300 per cento. Altra condizione posta è che gli operatori privati devono stare dentro la "funzione" del singolo letto accreditato e nella singola disciplina. Mettiamo il caso che si abbiano dieci posti per chirurgia generale e dieci posti per chirurgia plastica, non è possibile il travaso. Il piano ha calcolato la potenzialità di ogni singola disciplina per ogni posto letto accreditato».

Altro capitolo della riforma voluta da Venturoni e dal presidente della giunta regionale Gianni Chiodi riguarda le specialistiche ambulatoriali.

«Bisognerà stabilire che tipo di riabilitazione e di conseguenza il numero delle prestazioni», fa presente l'assessore, «se si ha la convenzione per la riabilitazione neomotoria non è possibile fare quella psicomotoria. Questa volta in maniera drastica bisognerà tenere conto delle necessità di ogni Asl, perché la Regione si affiderà ad una clinica solo quando saranno esaurite le potenzialità delle strutture pubbliche. Tutto questo ha determinato il budget di spesa che sarà presentato alle cliniche».

In attesa della riunione che non si annuncia facile Venturoni confida in una rapida intesa, ma nel contempo, ricorda che la Regione questa volta non si tirerà indietro nel contrastare sul piano legale le cliniche. «Spero che i privati», prosegue Venturoni, «siano ragionevoli e firmino l'accordo altrimenti si riproporrà il solito clima di contrapposizione e di contenziosi legali che non favoriscono rapporti sereni di lavoro. Se, tuttavia, i privati proseguiranno a fare causa alla Regione saremo costretti a prendere contromisure. Il rapporto con i privati deve essere di collaborazione e non conflittualità ma finora sono prevalsi solo i contenziosi, noi diciamo che il rapporto deve essere basato su diritti e doveri. Nell'interesse sia dei cittadini che dei pazienti, ma anche per contenere la spesa regionale. Come le strutture pubbliche sono chiamate a fare sacrifici, così come i medici di famiglia e i pediatri anche i privati devono stringere la cinghia. La medicina convenzionata, ossia i medici di famiglia e i pediatri, hanno perso dei fondi, da 149 milioni a 141».

Se si chiuderà il rapporto tra Regione e cliniche è già pronto un altro fronte di scontro. I manager Asl annunciano che sono pronti a fare muro contro eventuali rimozioni dagli incarichi.

«Nessuno ad oggi ha iniziato una azione di rimozione dei manager Asl», sostiene Venturoni, «il contratto che c'è tra Regione e i vari manager è quinquennale però sappiamo che ci sono verifiche che vanno fatte ogni 18 mesi. Una è stata fatta e nessuno è stato rimosso, i direttori generali hanno anche una verifica

annuale sul bilancio e devono rispondere della spesa se stanno nei limiti prefissati, se questi vengono rispettati non ci saranno obiezioni, altrimenti secondo le disposizioni del commissario di governo decadono automaticamente. La verifica sui conti delle Asl ci sarà entro il 30 aprile».

