

**Il buco nella sanità - Disavanzo 2010, il ministero vuole i ticket. Sul buco da 360 milioni i tecnici di Tremonti avevano chiesto spiegazioni nel 2009**

Il gettito fiscale è inferiore di 17 milioni rispetto al previsto. Buono il giudizio sul piano di rientro

PESCARA. Gli abruzzesi potrebbero essere di nuovo chiamati a concorrere alla copertura del deficit di bilancio della sanità regionale. In che modo? Pagando più ticket. Per il momento è solo una delle ipotesi lanciate dal Tavolo di monitoraggio dei ministeri dell'Economia e della Salute al commissario Gianni Chiodi nella riunione del 2 dicembre. Lo scopo è di sanare la parte del disavanzo del 2010 che non riesce a essere coperto dalle aliquote fiscali e dalle entrate del bollo auto.

Sono 5 milioni circa, non molto, ma sempre qualcosa in una regione che è la più tassata d'Italia. La mancata copertura dipende soprattutto dalla diminuzione del gettito fiscale che risulta di 17 milioni rispetto a quanto previsto, un evidente segno della crisi in atto.

La partecipazione alla spesa da parte degli assistiti si tratta di una eventualità e non di una disposizione tassativa, come è accaduto con le altre tasse, e la Regione potrà evitarla adottando misure alternative. Ma il richiamo dei tecnici del ministero dà la sensazione di quanto insidioso sia il terreno sul quale si stanno confrontando Stato e Regione: la partita delle tasse non è affatto chiusa. E comunque in fatto di ticket c'è sempre qualcosa che si muove (nel verbale si parla di uno schema di deliberazione che reintroduce un «ticket visita nel “pacchetto ambulatoriale”»). Oggi però l'argomento centrale non sono il risultato d'esercizio 2010 e i ticket, ma quello complessivo del piano di rientro. Ora che le carte sono note, è difficile capire perché Gianni Chiodi si rimasto in silenzio per tutto questo tempo. Il buco di 360 milioni era conosciuto da quasi due anni (lo conferma anche l'assessore al Bilancio Carlo Masci nel pezzo qui sotto) e non è certo una responsabilità da addebitare a questo governo regionale. Evidentemente, si ragiona negli ambienti vicini al governatore, Chiodi voleva presentare agli abruzzesi il problema assieme alla soluzione: cioè il mutuo trentennale da 200 milioni e l'utilizzo di 150 milioni di fondi Fas.

Il governatore aspettava insomma il via libera del governo per comunicare la malattia e prescrivere la medicina. Masci però avanza un'altra interpretazione: è lo stesso tavolo di monitoraggio ad aver disorientato la Regione, perché in un primo momento i tecnici del ministero avevano ritenuto che quei fondi fossero già coperti dal piano di rientro. In realtà già dal 1° aprile 2009, come si legge nel verbale del 2 dicembre scorso, il tavolo di monitoraggio aveva chiesto una soluzione per coprire 170 milioni non conferiti alla sanità regionale dal fondo sanitario 2004 e 2005 (che il Tavolo correggerà poi portandolo 230 milioni: 95 milioni nel 2004 e 135 milioni nel 2005). A questi vanno aggiunti 101 milioni che nel 2006 «non sono stati conferiti al sistema sanitario».

Il 2 dicembre, data dell'ultima riunione, il Tavolo prende atto che la soluzione non c'è, e cifre alla mano stabilisce che il disavanzo da coprire è di 360 milioni.

A parte questo, la lettura del verbale, mostra un tavolo di monitoraggio relativamente soddisfatto del lavoro svolto da Chiodi e dalla subcommissaria Giovanna Baraldi. Il piano insomma funziona sul lato dei conti anche se c'è ancora molto da fare e c'è bisogno delle «necessarie correzioni e integrazioni». In più, rileva il tavolo, c'è da predisporre il programma operativo per gli anni 2011-2012. Il verbale fa il punto anche sul fabbisogno di posti letto. Secondo la metodologia applicata, si legge nel documento «emerge un fabbisogno di posti letto per acuti intorno al 2,9 per mille, rispetto all'attuale 3,5, con una differenza di 850 posti letto. Per la lungodegenza riabilitazione il fabbisogno è individuato intorno allo 0,66 per mille comportando una rimodulazione che vede l'attribuzione di ulteriori 24 posti letto alle strutture pubbliche».

Il verbale specifica inoltre che «con riferimento ai posti letto per acuti la riduzione sovraindicata interessa

le strutture pubbliche per 718 posti letto e le strutture private per 122 posti letto». Questi numeri sono inevitabilmente legati alla riconversione dei sei piccoli ospedali.

Il cronoprogramma della riconversione vede il 31 dicembre 2010 come data limite. Il più sembra comunque fatto e il Tavolo ne prende atto.

