

«Sanità, il piano regionale è un fallimento». La Cgil attacca Chiodi: a Pescara aumento dei costi e scadimento dei servizi

«Liste di attesa anche di 120 giorni per la Tac dell'addome»

PESCARA. «Il piano regionale sulla sanità o è una presa in giro o è un fallimento, perché sta avvenendo l'esatto contrario di quanto previsto. A dimostrazione di questo ci sono i bilanci degli ultimi tre anni della Asl di Pescara». A sostenerlo è la Cgil.

Parole chiare e forti quelle espresse, ieri a Pescara, da Paolo Castellucci, segretario provinciale della Cgil e Giuliano Colazilli dello Spi-Cgil, sostenute da una serie di numeri che dimostrerebbero la difficoltà della Asl pescarese di poter garantire i "Lea", i livelli essenziali di assistenza, un aumento dei costi e uno scadimento dei servizi, spesso ceduti a strutture private.

«Crediamo sia opportuno», ha affermato Castellucci, «fare un'attenta riflessione sugli effetti del piano riorganizzativo generale previsto dai commissari Chiodi e Baraldi, con un occhio alla qualità di spesa e servizi, dato che in Abruzzo paghiamo l'addizionale Irpef più alta d'Italia e il ticket sui medicinali generici si è raddoppiato».

Analizzando i dati di bilancio della Asl di Pescara emerge un aumento di oltre 29 milioni di euro (pari al 5,7%) dei contributi forniti da Regione e altri enti dal 2008 (509 milioni di euro) al 2010 (538 milioni), al quale corrisponde però una diminuzione della spesa per il personale, passata da 181 milioni di tre anni fa, a 172 dell'anno scorso, con un'incidenza sul totale del 27,1%. Dato inferiore a quello nazionale del 30%. Non a caso la pianta organica effettiva è di 3.012 impiegati a tempo indeterminato (più circa 290 precari), molto lontana da quella che l'ex direttore generale Balestrino riteneva necessaria per garantire i livelli essenziali di assistenza, ovvero 3.732 unità.

Per Castellucci, il piano aveva come obiettivo di costruire un sistema socio-sanitario diverso dal precedente, in grado di attrarre anche utenza da fuori regione e non l'opposto, ma è rimasto solo sulla carta senza una vera applicazione pratica.

Dai dati risulta che la differenza tra mobilità attiva e passiva extra regione è aumentata di quasi 350 volte: se nel 2008 c'era uno scarto di 205 mila euro, tre anni più tardi è aumentato a oltre 7 milioni di euro. Questo vuol dire che sono maggiori gli abruzzesi che si rivolgono a strutture fuori regione e non viceversa.

Aumenta in negativo anche il dato relativo ai costi della produzione affidata a terzi, ovvero le cliniche convenzionate: se nel 2008 l'incidenza era del 44,1% sul totale della spesa, nel 2010 è stata del 47,3% con 301 milioni su 636 totali. L'acquisto di prestazioni da privato, compresa l'assistenza specialistica esterna, negli ultimi tre anni è salita di circa 9 milioni di euro con un'incidenza dal 16,9% al 17,8% del totale.

A tutto questo corrispondono liste di attesa che vanno dai 60 giorni di una visita ortopedica ai 170 per una oculistica, passando per i 120 giorni per una Tac dell'addome.