

La manovra in Abruzzo - Sanità, manovra da 118 milioni. Tagli, riorganizzazione e ticket per raggiungere il pareggio nel 2012

Il Piano incide soprattutto su personale, privati e farmaceutica. Crescono i costi anche per i cittadini

PESCARA. Per arrivare al pareggio di bilancio della sanità abruzzese, il commissario Gianni Chiodi deve condurre in porto in due anni una manovra da 118,5 milioni (43,4 nel 2011; 75,1 nel 2012). Solo così potrà dire di avere i conti a posto, chiudendo il bilancio con un disavanzo di appena 860 mila euro che al tavolo di monitoraggio si trasforma in un avanzo di 6 milioni. Le cifre sono contenute nel Piano operativo 2011-2012 che la Regione dovrà approvare entro 60 giorni.

Per Chiodi vuol dire cominciare a vedere la fine del tunnel e per l'Abruzzo la fine del commissariamento (ma probabilmente non la fine delle tasse, almeno fino a esaurimento delle rate delle prime cartolarizzazioni nel 2015). Ma l'impresa non sarà facile, perché troppe cose dovranno andare nel verso giusto. Le quattro voci principali sulle quali punterà la manovra sono: personale, farmaceutica convenzionata, prestazioni da privato, compartecipazione. Accanto a queste c'è l'incognita mobilità (i pazienti che vanno a curarsi in altre regioni) che nel 2010 ha registrato un saldo passivo di 77 milioni, che restano tali nel 2011 ma cresceranno a 91,3 milioni nel 2012. Su questa voce Chiodi può fare poco, perché coinvolge la libertà di cura dei pazienti e la qualità «percepita» del servizio degli ospedali regionali, ma certamente potrà avviare accordi di confine con le altre Regioni, come d'altra parte precisa lo stesso Piano. Secondo il documento il saldo negativo della mobilità dipende da una «perdita di attrattività» del sistema sanitario abruzzese, sia per i pazienti residenti in regione che per quelli fuori regione, dovuta al terremoto del 2009. Una tesi riconosciuta dalle altre Regioni, che pochi giorni fa hanno devoluto 30 milioni alla copertura di parte della mobilità passiva del 2009; ma contestata dalle opposizioni, che la imputano alla politica di riordino, e dunque all'impoverimento, della rete ospedaliera.

E' però la «qualità percepita» a preoccupare Chiodi e il subcommissario Giovanna Baraldi, che hanno deciso di introdurre un meccanismo di competizione tra strutture pubbliche e tra pubblico e privato, basato sugli «esiti delle cure». L'obiettivo, si legge nel Piano, «è riconoscere chi eroga le cure migliori e di conseguenza indirizzare i pazienti». Un sorta di marketing ospedaliero, che nelle intenzioni di Chiodi-Baraldi dovrebbe far emergere le eccellenze della sanità abruzzese e aumentarne di conseguenza l'attrattiva, sia nei confronti degli abruzzesi che dei pazienti extraregione. Naturalmente non è solo marketing quello a cui pensano i commissari, perché la qualità delle prestazioni sarà accresciuta dalla «concentrazione della casistica e del personale», cioè dalla concentrazione delle eccellenze in pochi grandi ospedali, secondo il piano di riordino della rete. Sul personale Chiodi punta a superare «il costo elevato rispetto alla quantità delle prestazioni», correggendone la «distribuzione disomogenea» tra i vari ospedali, diminuendo i primariati, bloccando una quota del turn-over sia dei medici (10%) che degli infermieri (50%), che degli amministrativi (10%), riducendo infine le spese per consulenze sanitarie, convegni, missioni. Secondo il Piano, il personale che al 31 dicembre 2010 era di 14.045 addetti dovrebbe ridursi di circa 400 unità a fine 2012, considerando circa 900 uscite e 500 assunzioni.

Riguardo alla farmaceutica la regione punterà soprattutto a ridurre la «inappropriatezza prescrittiva», cioè le cure inutili. Punto centrale è anche quello delle prestazioni da privato. Nel 2010 i costi si erano tenuti bassi perché alcune strutture erano in parte o totalmente non accreditate per vicende giudiziarie o fallimentari.

Dal 2011 queste aziende tornano operative e i costi salgono. La Regione interviene stipulando nuovi contratti sui tetti 2011-2012, adeguando le tariffe delle prestazioni residenziali e semiresidenziali con nuovi

tetti, ma soprattutto introducendo il meccanismo della compartecipazione dei cittadini alla spesa che nel 2011 sarà del 40% e nel 2012 del 50% su un costo stimato di 45,5 milioni. Il ticket, che nel Piano operativo era previsto a partire dal 1° luglio, andrà a carico delle famiglie oppure dei Comuni in caso di pazienti con reddito insufficiente.

