



NOTA STAMPA

UN NUOVO PIANO SANITARIO PER TORNARE ALLA “NORMALITÀ”

Il governo della sanità in Calabria non è mai stato un compito semplice; basti pensare a tutte le “sorprese” cui è andata incontro l’assessore Lo Moro in poco più di un anno. Ciò non di meno, la sua azione e quella dell’assessorato sembrano proseguire con determinazione. La stesura di un nuovo Piano Regionale per la Salute va avanti, indifferente anche, e direi soprattutto, alle turbolenze della politiche. Un cammino che pare possa concludersi entro fine anno, con una ipotesi di piano da sottoporre all’esame di tutte le parti interessate. L’impegno, considerate le condizioni di partenza, non è di poco conto è credo vada riconosciuto all’avvocato Ennio Apicella, coordinatore dell’apposito gruppo di lavoro, lo sforzo di riportare il nostro sistema sanitario in quei parametri di normalità che la stessa assessore Lo Moro ha dichiarato essere l’obbiettivo finale. Obiettivo tanto ambizioso e indispensabile quanto gravoso da raggiungere e proverò a spiegare perché.

Con la riforma sanitaria degli anni '90 fu sancito un nuovo modo di finanziare il neonato Servizio Sanitario Nazionale e cioè tante risorse quante corrispondono al valore economico delle prestazioni erogate. Furono quindi fissate tariffe ospedaliere differenziate, parametrata non più sulla giornata di degenza, ma sulla patologia trattata: il cosiddetto DRG; fu fissato un corrispondente tariffario per le prestazioni ambulatoriali; le strutture ospedaliere e territoriali divennero aziende autonome; furono stabiliti parametri standard per il finanziamento delle differenti tipologie di servizi resi.

Nonostante gli obiettivi della riforma, fu subito evidente e se ne ebbe conferma dai passi successivi, che le strutture ospedaliere consumavano risorse economiche in misura pari a multipli interi del valore delle prestazioni effettivamente rese. Il fenomeno, diffuso a livello nazionale, ha determinato, tra il 1995 (anno di adozione definitiva dei DRG) ed il 2000 l’accumulo di deficit sempre più gravosi, al cui ripiano si è provveduto periodicamente. A partire dal 2000, questa anomalia, lungi dall’essere concretamente arginata, venne però a collidere drammaticamente con il patto di stabilità al quale furono vincolate tutte le Regioni italiane in conseguenza di quello sottoscritto dallo Stato con gli altri partner europei.

La Regione Calabria, quindi, fu costretta a prevedere somme sempre più importanti da sottrarre alla copertura diretta di prestazioni ospedaliere od ambulatoriali per essere riservate alla copertura delle spese di mantenimento delle strutture sanitarie, che costavano molto di più del valore delle prestazioni rese. In altri termini, dal 2000 al 2005, si fu costretti a prevedere che la quota destinata alla cura dei cittadini calabresi presso le strutture sanitarie a gestione diretta o privata, venisse ridotta da circa 850 milioni di euro a circa 740, passando per un minimo storico di 704 milioni nel 2004. tutto ciò, nonostante la quota di Fondo Sanitario Regionale destinata alle prestazioni ospedaliere fosse cresciuta da circa 1.000 ad oltre 1.200 milioni di euro.

In quegli anni, il sistema sanitario regionale si è quindi palesemente allontanato da quella “normalità” che vede, nelle altre regioni italiane, un più equilibrato rapporto tra le risorse impiegate per le cure dei cittadini e quelle destinate al mantenimento “tout court” delle strutture sanitarie. Nel

2004, giusto per fare un esempio, l'Emilia Romagna ha destinato alla cura dei suoi cittadini oltre il 77% delle risorse a sua disposizione. In Calabria, la percentuale è stata di appena il 45%.

Un importante segnale di discontinuità lo ha dato il piano di riparto, predisposto dalla Regione per il 2006. Non che la distribuzione delle risorse abbia presentato segni di inversione, tutt'altro. La quota destinata alle prestazioni è stata infatti, seppur di poco, lievemente ridotta. Si è colto invece un chiaro segnale di attenzione laddove ben 130 milioni di euro vengono assegnati alle varie aziende territoriali ed ospedaliere ma con precise finalità; più precisamente, "per garantire almeno la stessa assegnazione dell'anno precedente" e sulla base di ulteriore e attesa "produzione delle aziende ospedaliere", così come comunicata dalle rispettive direzioni generali.

Pare quindi di comprendere che, non potendo limitare l'immotivato trasferimento di risorse, si sia preferito dare un segnale di responsabile attenzione verso il problema del loro uso, evidenziandole nell'ambito del piano di riparto e con ciò stimolando le direzioni generali a una maggiore attenzione verso l'ottimizzazione delle risorse stesse in direzione di un incremento delle prestazioni erogate, tale da giustificare - seppure a posteriori - le maggiori risorse ottenute. La prevista lettura dei dati di produzione dell'anno 2005, ed ancor più quella del corrente 2006, oltre che fotografare la nuova mobilità infraregionale, potrà dare preziose informazioni al riguardo.

Ecco perché la stesura di un nuovo Piano Regionale per la Salute è ancora più di attualità: i vincoli accumulatisi negli anni, frutto di scelte dettate spesso da esigenze che nulla avevano a che vedere con le effettive necessità di cura delle persone, hanno ingessato le nostre strutture sanitarie al punto che i margini di manovra delle direzioni generali per il riequilibrio dei conti sono davvero esigui.

Resta la grave singolarità di una Calabria in cui, nonostante gli sforzi dei vertici regionali che pure, di anno in anno, spuntano meritoriamente sul tavolo della Conferenza Stato Regioni, quote sempre crescenti di risorse da destinarsi alla salute dei cittadini, l'organizzazione sanitaria non riesce a tradurre in prestazioni più del 45% delle risorse assegnate, mentre organizzazioni regionali più virtuose ne traducono oltre il 77%.

Si tratta di un gap che i cittadini calabresi pagano con un eccesso di mobilità extra regionale - spesso per prestazioni non di alta specialità che possono e devono essere ottenibili presso le strutture regionali - e che gli erogatori più strutturati pagano con limitazioni e tagli ingiustificati. Al nuovo Piano Regionale per la Salute spetta quindi il compito di riportare ordine nella materia, fornendo una seria prospettiva di recupero, anche graduale, verso quella "normalità" da tutti auspicata ed invocata.

Giuseppe Faila
Direttore Generale
S. Anna Hospital