

SOS SANITA' ABRUZZO

Art.32 della Costituzione “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

LE MOTIVAZIONI DELLA MANIFESTAZIONE DEL 9 NOVEMBRE.

1. IL SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI

Il confronto delle Organizzazioni Confederali con la Regione Abruzzo in tema di Sanità si è manifestato difficile e sofferto sin dall’inizio. Il primo incontro ufficiale è avvenuto a seguito della consegna al Presidente della Regione di oltre 17.000 firme nel luglio 2019 (super ticket, liste di attesa, medicina territoriale, medicina di genere) e di una manifestazione svoltasi il 23 luglio dell’anno successivo, nel 2020 in pieno COVID, davanti alla sede dell’Assessorato Regionale alla Sanità a Pescara.

Dopo l’avvio degli incontri da subito si è manifestata una sottovalutazione del ruolo dei Sindacati Confederali, della loro funzione di corpi intermedi e portatori di interessi generali per la garanzia del diritto universale della salute dei cittadini.

A complicare ulteriormente la situazione vi fu la decisione della Assessora di allargare la partecipazione negli incontri alle organizzazioni autonome, senza considerare la loro reale rappresentatività. Era la riprova di un desiderio, da un lato di condizionare l’azione delle organizzazioni confederali e dall’altro di perseguire il disegno di favorire la filosofia corporativa, tanto invocata dalla destra.

Questo processo si è trasformato nel tempo, in occasioni di incontri dove la Giunta Regionale comunicava le decisioni assunte trasformando le relazioni sindacali in un rituale di facciata funzionale solo a giustificare un apparente confronto.

NUOVO SISTEMA DI RELAZIONI SINDACALI

Noi riteniamo che occorra rilanciare il Sistema Complessivo delle Relazioni Sindacali a partire dal diritto alla informazione verso le Strutture Confederali, senza alterare le norme già previste dai CCNL con un confronto preventivo ai diversi livelli (regionale, singole ASL e Ambiti Socio Sanitari) sui temi generali della programmazione, degli investimenti e della politica sanitaria territoriale, con specifica attenzione alle materie della prevenzione, delle attività distrettuali, di quelle ospedaliere e, inoltre, sui bilanci, sulla garanzia dei LEA, sugli esercizi finanziari delle ASL, sulla erogazione dei servizi, sugli eventuali piani di risparmio e razionalizzazione.

2. IL SILENZIO SULL'INDEBITAMENTO

Tra le periodiche “comunicazioni” che la GR ci ha propinato, ha dimenticato di informarci dei fatti sostanziali che si andavano determinando, come quello relativo alla crescita del debito che si andava accumulando.

La gravità di questo comportamento risiede nel mancato rispetto di una corretta informazione, non solo verso i diversi interlocutori, ma soprattutto verso i cittadini abruzzesi.

Infatti, mentre nelle sedi istituzionali si certificava l'aumento incontrollato dei debiti, il Presidente Marsilio, l'Assessora Veri e i “Manager” decantavano i favolosi risultati del Sistema Sanitario Regionale, che a loro dire sarebbero presto stati assunti come riferimento da parte delle altre regioni, ma si sono tutti ben guardati dal dire lo stato grave della situazione.

Per questo è necessario richiamare alcuni provvedimenti nazionali e regionali a cui si sarebbero dovuti attenere nel corso degli anni, come i percorsi attuativi che obbligavano la certificabilità a cui si dovevano attenere le ASL (a partire dalla sentenza della Corte Costituzionale n.121 del 21 Marzo 2007 seguita dal Decreto del Ministero della Salute PAC – La Gestione Sanitaria Accentrata - GSA-Rapporto OASI 2018, dove si trovano tutti i rilievi per la certificabilità dei bilanci delle Aziende Sanitarie).

Inoltre, nel 2023 nella Legge Regionale 5/2023, all'articolo 9, l'Assessore Veri minaccia il commissariamento ad ACTA dei Direttori Generali delle ASL in caso di mancata trasmissione degli strumenti di programmazione e successivamente chiede anche alla GSA di ottemperare nel fornire tutte le comunicazioni al Tavolo di monitoraggio Nazionale.

Come è stato possibile che nel 2020, nel 2022, nel 2023 le ASL abruzzesi abbiano presentato bilanci preventivi “umoristicamente” in pareggio oppure con risibile attivo e sistematicamente ogni anno i loro bilanci consuntivi sono risultati pesantemente in perdita? (vedi allegato n.1.)

In merito al silenzio istituzionale più recente, si scopre solo dopo le elezioni, grazie ad una interrogazione di un consigliere regionale la Regione era informata della crescita del deficit già dal mese di Dicembre 2023.

Infatti, il 13 dicembre 2023, si riuniscono i Tavoli di Monitoraggio per la verifica degli adempimenti della Regione. Tavolo Tecnico, Comitato Permanente, Advisor, Aifa e rappresentanti della Regione Abruzzo nelle loro conclusioni certificano che il risultato di esercizio per l'anno 2023, al terzo trimestre presenta un disavanzo di 112,264 mln di euro e che, “proiettato linearmente” a fine anno sarebbe divenuto 156,352 mln di euro. L'Advisor stima una “proiezione ponderata” per fine anno di 112 mln di euro.

Inoltre, si registra un importante decremento dell'area della prevenzione e di quella distrettuale e quindi di forte inadempienze dei LEA.

Infine si sollecita di dare corso agli adempimenti per la presentazione del disegno di legge regionale per la riorganizzazione della rete ospedaliera (All.2)

3. LE RASSICURANTI NOTIZIE DURANTE LA CAMPAGNA ELETTORALE

Il Presidente Marsilio, come abbiamo ricordato, nel periodo della campagna elettorale dichiarava che tutto procedeva bene e il “modello sanitario dell’Abruzzo sarebbe stato esportato fino ad immaginare che le altre Regioni lo avrebbero assunto a modello da imitare. (sic).

Anche i Manager non sono stati da meno. Tutti uniti e già da ottobre, con diverse iniziative pubbliche presentavano i grandi risultati. Un segnale di grande indipendenza politica? Naturalmente tutti sono stati riconfermati nei loro incarichi, segno di una significativa confusione tra la tanto decantata meritocrazia e la fedeltà al capo, così come è stato denunciato in diversi testi (*Michael Sandel “La Tirannia della meritocrazia”*).

Dopo l’interrogazione regionale, scoppia il caos: improvvisamente si scopre che la “Regione Modello” ha accumulato un deficit di bilancio per il 2023 di 122 mln.

4. IL PIANO DEI TAGLI

A queste notizie si cerca di riparare con una legge regionale la n. 9 del maggio 2024. Dopo aver tentato di inserire nei provvedimenti “risorse indisponibili” e prelievi persino verso i fondi dei dipendenti, si obbligano le ASL a Piani di risanamento e risparmi. Si afferma che non si tagliano servizi e personale.

In realtà, essendo già tutto ridimensionato, rimangono pochi spazi per ulteriori operazioni. E’ bene precisare che noi siamo più che convinti della necessità di eliminare sprechi e costi eccessivi, affermando una logica sana del risparmio, ma non basata sulla logica dei tagli lineari su capitoli di spesa precedentemente gonfiati.

In realtà la scelta dei tagli viene presentata come una grande operazione contestuale di tagli e risparmi, ma smentendo tutto quello che dicono ufficialmente, le operazioni comportano tre fattori:

a) I tagli e le operazioni di “razionalizzazione” tra le diverse ASL, si concentrano su alcuni settori come le spese farmaceutiche, quelle sugli appalti esterni, sul personale in somministrazione, fino al taglio ai servizi esterni, cooperative di pulizia, riscaldamento, smaltimento dei rifiuti, manutenzione e riparazione, internalizzazione del servizio magazzino, gestione cespiti, sterilizzazione, dismissione del patrimonio Immobiliare, farmaci emoderivati, farmaci con gestione robotizzata e monitoraggio sui consumi. Monitoraggio quadrimestrale sui prescrittori e appropriatezza dei farmaci. Riduzione di personale di 301 persone in somministrazione e di altro personale a tempo determinato. Spesa farmaceutica: biosimilari, meno costosi, riduzione spesa privati, riduzione per gare, utilizzo parsimonioso dei dispositivi medici, Vigilanza, guardiania, trasporto e deposito valori e metadone, pulizia e sanificazione, digitalizzazione referti a pagamento, riduzione punti di continuità assistenziali, appropriatezza prescrittiva, rinvio investimenti al 2025, riduzione contratti non sanitari, riduzione per emodinamiche endoscopie elettrofisiologia biosimilari a basso costo, ossigenoterapia domiciliare, immunoterapia per pazienti di neoplasie polmonare; uso improprio dei farmaci, mobilità passiva, nessun taglio ai privati (solo ASL Pescara), prestazioni di laboratorio, degenza media ospedaliera;

b) Il risultato complessivo dei Piani, approvato dalle due Commissioni Regionali (I° e V°), presenta

un ridimensionamento teorico del deficit, ma il fattore più importante è che le quattro ASL dichiarano che, pur con la razionalizzazione, sussistono delle spese incompressibili; quindi, il deficit finale si attesterebbe intorno tra i 130 alle 146 mln di euro;

c) Tutto questo apre una discussione tra la Regione e i Manager sulle responsabilità: la Regione non ha programmato bene gli interventi; i manager non hanno tenuto sotto controllo la spesa e non sono intervenuti adeguatamente.

Vi sarebbe una ripartizione sbagliata delle risorse messe a disposizione nel rapporto della popolazione e zone interne, presenza di anziani, estensione del territorio, ecc.

Questo balletto di responsabilità è un vero scandalo. Se non ci trovassimo di fronte ad una situazione grave e dalle pesanti conseguenze negative per i cittadini, potremmo definire una situazione al limite della farsa.

Soprattutto assistiamo alla “autodenuncia del fallimento del sistema.

Con la legge regionale n.9 del maggio 2024 si riconosce il deficit e si impongono alle ASL i “Piani di razionalizzazione”.

(allegato 3)

5. NON È ACCETTABILE

SI INTERVIENE ULTERIORMENTE SUI SERVIZI E SULLA SALUTE DEI CITTADINI, CON ULTERIORI PESANTI DISAGI SIA PER IL PERSONALE CHE PER I SOGGETTI PIU' FRAGILI COME I PENSIONATI E I DISABILI.

Vorremmo confrontarci sulla applicazione dei sei punti descritti da Gimbe sui settori di intervento quali il sovra - utilizzo, il sottoutilizzo delle strutture, inadeguato coordinamento dell'assistenza, acquisti e costi eccessivi, inefficienze amministrative, frodi ed abusi.

Ciò che ci colpisce nei ragionamenti della Regione e dei Manager, relative alle scelte operate in precedenza e ai successivi provvedimenti che, "burocraticamente" vogliono attuare, il cui unico scopo non è la salute, ma il risparmio :

a) Per assicurare i servizi, hanno dato in appalto servizi che incidono direttamente sull'assistenza ai pazienti ricoverati; vogliono sostituire le attività di pulizia, di vigilanza e attuare risparmi sui farmaci anche per malattie gravi e farmaci costosi, non si preoccupano della riduzione di personale addetti alla assistenza, assunti in somministrazione; intendono risparmiare su attività di supporto ai servizi sanitari, dopo averli appaltati con la giustificazione del risparmio(riscaldamento, smaltimento dei rifiuti, manutenzione e sanificazione);

Ma, non chiariscono come continueranno ad assicurare questi servizi e come si sostituiscono gli attuali servizi appaltati? Chi farà il lavoro oggi svolto dal personale delle cooperative e quello in somministrazione? Né chiariscono bene quanto si risparmia e quanto si dovrà programmare per i costi dei contenziosi.

c) Poi, infine intendono risparmiare persino sulla "ossigenoterapia domiciliare" e" l'immunoterapia", per pazienti di neoplasie polmonari e non chiariscono il perché la percentuale di risparmio su alcuni settori (vedi farmaceutica), in alcuni casi sono totalmente inspiegabili.

I Piani di rientro delle ASL non mitigano o limitano le responsabilità regionali in assenza di provvedimenti e indicazioni, anzi aggravano la certezza che la Regione è incapace di governare, in quanto ha scaricato sulle singole asl manovre contabili che dovrebbero essere pensate in linea con l'assetto del SSR organizzato su scala regionale (liste d'attesa, rete ospedaliera, rete dei distretti sanitari, case di comunità, ospedali di comunità, ecc.).

6. LA VERA SFIDA: SALVARE IL SSN E CON ESSO IL SSR. IL SISTEMA PUBBLICO È IN PERICOLO

LA SALUTE È UN DIRITTO FONDAMENTALE (ART. 32 DELLA COSTITUZIONE).

“Più la sanità pubblica abdica al suo ruolo, tra continuo definanziamento e continui tagli e le code per esami e liste di attesa infinite, più si apre un formidabile spazio per gli operatori privati”.

Stando ad un recente studio di Mediobanca (area studi) di 170 mld di spesa sanitaria il privato occupa il 25% pari a 42 mld. Le stime degli analisti la fanno salire in prospettiva a 70 mld.

Tra “i signori della sanità privata” segnaliamo investitori come John Elkann: già investiti 4 mld tramite Exor (investimenti maggiormente remunerativi in una società sempre più anziana e in cerca di una qualità di vita migliore). Al contrario delle direttrici del governo, gli anziani vengono sempre più sopportati come costo.

Poi ci sono, il San Donato che in una grande festa per i 2 mld di giro d'affari, ha visto la partecipazione di mezzo governo, tra cui il Presidente del Senato Ignazio La Russa, Humanitas, Kos, Gruppo Angelucci, Gruppo Villa Maria, Health care, Ieo, ecc. Tutti lanciati in investimenti su nuove tecnologie ed attività informatiche per l'Italia e anche per l'estero.

Invece il “Ministero della Salute può essere considerato senza portafoglio” Nino Cartabellotta” Presidente Gimbe.

Dalla conferenza stampa si deduce che l'incremento per il 2025, è pari a 900 milioni. E' del tutto insufficiente per affrontare le urgenti necessità di un SSN in codice rosso, oltre che per sostenere le riforme avviate, in particolare quelle sulle liste d'attesa. Con questa cifra non vi sarà alcun potenziamento della sanità pubblica, con ulteriore aumento della spesa privata e della rinuncia alle cure da parte di milioni di persone. Sostiene il Presidente di Gimbe che almeno 3 mld previsti nel 2026, vengano resi disponibili già dal prossimo anno... un rilancio del finanziamento non solo essenziale, ma estremamente urgente per evitare che l'accesso alle cure diventi un privilegio riservato a chi può permetterselo, invece di essere un diritto garantito per tutti”.

Tutti i sindacati medici hanno proclamato iniziative di mobilitazione e gli scioperi contro il Governo e della attuale politica sanitaria. I **3,7 mld che sarebbero stanziati dal Governo** non sono una cifra sufficiente a colmare il gap esistente rispetto al resto d'Europa.

7. LA SANITA' ABRUZZESE

Nel suo ultimo rapporto annuale di Gimbe, presentato l'8 Ottobre 2024, il Sistema Sanitario Regionale ha evidenziato gravi lacune e incongruenze sia negli adempimenti dei nuovi LEA, sia nelle conseguenze che determina nella condizione della erogazione delle prestazioni. Il sistema sanitario abruzzese, “sempre quello da esportare come modello”, registra gravi inadempienze che si ripercuotono negativamente nella erogazione delle prestazioni fino a spingere alla rinuncia i cittadini a non curarsi. Infatti, si riscontra:

- **Nuovi LEA**, La Regione Abruzzo dopo diversi anni trascorsi tra le Regioni con punteggio medio, oggi è stata classificata **nella fascia più bassa tra tutte le Regioni. Ultima assoluta con punteggio di -30,86** (prima dell'Abruzzo Calabria (-24,74), Friuli Venezia (-23,13), Molise (-17,48) ecc.;

- **Cure e rinuncia: riguardano ben 120.000 abruzzesi, metà dei quali lo fanno per povertà.**

- **Inoltre, si registra una grave carenza nell'area della Prevenzione e di quella Distrettuale**

A fronte di questo quadro, la Regione e le ASL vogliono attuare i "Piani di Razionalizzazione" con forti restrizioni sui medicinali, sugli appalti esterni, ecc. Si dichiara che non si tagliano servizi e personale. Peccato che nelle voci di bilancio quando si parla di appalti non si considera il personale che lavora per le ditte in appalto assicurando servizi importanti, alcuni anche di intervento sui pazienti. Su questo punto è inaccettabile il comportamento di ASL e Regione.

LA NON AUTOSUFFICIENZA E IL TERRITORIO

Attuazione DM 77/2022.

In Abruzzo al semestre giugno 2023

- le Case di Comunità previste n. 40, ma nessuna dichiarate attive
- Centrali Operative Territoriali (COT) n 13 tutte pienamente funzionanti;
- Ospedali di Comunità risultano n. 11 di cui 2 attivi.
- ADI Media italiana 101% Abruzzo 100.

IL PERSONALE SANITARIO

Abruzzo 14.400

Personale dipendente per 1.000 abitanti:

Media Italiana 11,6; medici 2,11; Infermieri 5,13,

Abruzzo 11,3 di cui medici 2,22; Infermieri 4,74;

Rapporto infermieri/medici Italia 2,44 Abruzzo 2,13

MMG Allarme sulla carenza di Medici riguarda tutte le Regioni. Mancata programmazione, pensionamenti anticipati, numero esorbitanti di assistiti, desertificazione aree disagiate. 21 Accordi Regionali 1.500/1.800 assistiti.

Media nazionale Assistiti con 1.500 47,7 %

Abruzzo 30,8 %; Nel 2022 si registrava una riduzione rispetto al 2019 di – 15,9%;

In questi anni abbiamo assistito al mancato coordinamento da parte della Regione della programmazione del personale, nonostante il compito istituzionale di monitoraggio e di controllo. Abbiamo assistito a delle nomine dirigenziali da parte delle ASL che, in alcuni casi, sono state fatte in assenza di criteri di trasparenza.

IL 9 NOVEMBRE 2024 MANIFESTAZIONE REGIONALE A PESCARA

FACCIAMO SENTIRE LA VOCE DEI PENSIONATI E DEI CITTADINI:

CONTRO I PROVVEDIMENTI SBAGLIATI DELLA GIUNTA REGIONALE
CONTRO I PIANI DI “RISANAMENTO” DELLE ASL CHE NON MIGLIORANO I SERVIZI E
NON RISANANO I BILANCI
CONTRO LE SCELTE DEL GOVERNO CHE CONTINUA E RIDURRE IL FINANZIAMENTO
DELLA SANITA’, DELLA NON AUTOSUFFICIENZA E DEL PERSONALE

PER FERMARE I PIANI DI “RISANAMENTO SOLO A DANNO DEI CITTADINI”
PER CHIEDERE AL GOVERNO IL FINANZIAMENTO ADEGUATO AL PARI DEGLI ALTRI
PAESI EUROPEI DELLA SANITA’ PUBBLICA
PER IL FINANZIAMENTO DELLA LEGGE SULLA NON AUTOSUFFICIENZA E DELLA
LEGGE SUL POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITA’ SANITARIE TERRITORIALI
PER UN PIANO PLURIENNALE DI ASSUNZIONI NELLA SANITA’ PUBBLICA
PER L’IMMEDIATA ATTIVAZIONE DELLE CASE DI COMUNITA’ A GESTIONE PUBBLICA
(non solo muri ma occorre personale).

Avviare una profonda e trasparente riflessione sul nostro SSR, a tutti i livelli istituzionali, a partire dalla Regione Abruzzo e scongiurare un ulteriore grave danno alla sanità pubblica.
È necessario riaffermare il diritto alla salute come diritto fondamentale, come previsto dalla Costituzione dell’art. 32.

8. LE NOSTRE RICHIESTE

a) Definire e recuperare un rapporto tra Giunta Regionale, Assessorato e ASL con le OO.SS. **migliorando l’attuale livello delle relazioni sindacali. Un nuovo sistema di relazioni** che coinvolga le confederazioni ai diversi livelli, come indicato al punto 1.;

b) Richiedere, con **atti formali e istituzionali l’aumento del FSN e delle risorse destinate alla NON AUTOSUFFICIENZA e all’INVECCHIAMENTO ATTIVO.** Diviene essenziale finanziare adeguatamente i Decreti attuativi della legge 77/2022;

Adeguare le risorse significa tener conto dell’inflazione, del rapporto al Pil, della media di finanziamento del sistema sanitario pubblico degli altri paesi europei. Se ciò non accade, vuol dire che si sta oggettivamente favorendo la destrutturazione del sistema pubblico consentendo ai privati di rafforzare le proprie strutture. Non è un caso che i privati hanno attuato investimenti cospicui (persino Jhon Elchan ha investito, attraverso Exor nella sanità, preferendola all’automotive, il cui centro degli interessi è concentrato oltre che nella ricerca, soprattutto nella gestione delle strutture della medicina territoriale).

c) Sbloccare il vincolo delle assunzioni nella sanità pubblica per riadeguare le carenze di organico nelle strutture pubbliche.

d) Ancora più devastante sarebbe se si immagina questo sistema, ulteriormente aggravato dalla Autonomia Differenziata. *Chiediamo alle istituzioni un chiaro pronunciamento contro l'autonomia differenziata.*

Invitiamo le Istituzioni, le Associazioni, le forze politiche e i cittadini di sostenere la battaglia in difesa del SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO, perché è una lotta in difesa degli interessi generali, per Rilanciare la difesa della salute per tutti.

L'art. 32 della Costituzione definisce la salute un diritto fondamentale. Facciamo in modo che possa realizzarsi superando le attuali difficoltà e rilanciare un diritto di eguaglianza e di solidarietà per tutti i cittadini.

LA SALUTE È UN DIRITTO NON TAGLIARE, MA SPENDERE BENE E CURARE BENE

IL 9 NOVEMBRE MANIFESTAZIONE A PESCARA PER RIVENDICARE L'IMPEGNO DELLA REGIONE E DELLE ISTITUZIONI A GARANTIRE IL DIRITTO ALLA SALUTE COME DIRITTO UNIVERSALE E INALIENABILE.

SALVARE LA SANITA' PUBBLICA È DOVERE DI CIVILTA'

Dopo la Manifestazione proporremo ai diversi livelli istituzionali, d'intesa con le Confederazioni Territoriali, incontri con le Direzioni ASL, i Distretti, gli Ambiti socio Sanitari e Comuni dei territori interessati per confrontarci sui livelli di assistenza sanitaria e rilanciare una battaglia comune su tutti i servizi della medicina territoriale e delle attività sociali.

La lotta continua.

Allegato n.1.

(Sempre e solo a titolo informativo e di conoscenza):

ASL 02 Chieti preventivi 2019/2020/2022/2023/2024 (2021 effetto covid – 9,9 mln di euro) quasi tutti gli anni i preventivi erano a 0 oppure attivi di 22,32 euro.

Sistematicamente i consuntivi variano da – 13,7 del 2019 fino – 41,127 mln del 2023;

ASL 01 L'Aquila Preventivi 2019 attivo di 6,140mln a 7,529 Mln del 2023; Consuntivo 2019,2020, 2021, 2022, 2023 passa da – 23,482 mln di deficit a -67,151 mln del 2022 a -44,693 mln del 2023;

ASL 003 Pescara Preventivi dal 2019 al 2023 sempre 0; Consuntivi da -10,236 mln del 2019 si passa al dato più negativo di -41,038 mln fino a -25,419 mln del 2023;

ASL 04 Teramo Preventivi da – 126,00 Euro del 2019 a +356 del 2020 a 0 negli anni 2022, 2023.

Consuntivi da -13,514 del 2019 a -38,945 del 2020 a -14,459 del 2021, -24,999 del 2022, a – 6,808 mln del 2023

Allegato (2)

a) **Il 13 Dicembre 2023, i tavoli di monitoraggio riuniti congiuntamente** (Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, presenti i rappresentanti della Regione Abruzzo, l'ADVISOR contabile l'AIFA).

Nelle conclusioni, del documento si davano valutazioni e si facevano chiare considerazioni e raccomandazioni;

b) **“... al III trimestre 2023 risulta per la Regione Abruzzo un risultato d'esercizio in disavanzo per il valore di 117,264 mln di euro che, proiettato linearmente all'anno, determinerebbe un disavanzo annuale stimato di 156,352 mln di euro. L'Advisor stima una perdita di esercizio annuale sulla base di una proiezione ponderata pari ad un disavanzo di 112 mln di euro. I Tavoli, alla luce di quanto sopra, nell'esprimere preoccupazioni inerenti alla gestione corrente del SSR, raccomandano alla Regione di approntare ogni misura necessaria alla corretta gestione della programmazione assistenziale e delle risorse a disposizione. Si ricordano le verifiche di legge da effettuarsi in sede di IV trimestre”.**

c) **Inoltre I Tavoli evidenziano : “ relativamente al monitoraggio dell'erogazione dei LEA (NSG), si rileva che i dati provvisori presentano un importante decremento nell'area Prevenzione che risulta insufficiente; anche l'area Distrettuale presenta un trend in diminuzione dall'anno 2020 rimanendo, tuttavia, nell'intervallo di inadempienza;”.**

d) **Infine vogliamo segnalare che si richiama la Regione sugli adempimenti per la riorganizzazione della Rete Ospedaliera(ex DM n. 70/2015) presentato dalla Regione. “Si resta in attesa di ricevere il disegno di legge regionale definitivamente approvato che dovrà recepire tutte le prescrizioni del Tavolo DM n. 70/2015 e del Comitato LEA”.**

(Allegato 3).

Sintesi dei Piani di Razionalizzazione, approvati definitivamente dalle Commissioni Regionali V e I, così come previsto dalla procedura della legge regionale art.2 comma 4 della legge 9 del 23 Maggio 2024.

Alcune considerazioni sulla ripartizione del Fondo Sanitario Regionale: tre Direzioni su quattro contestano le modalità di ripartizione del FSR, evidenziando la responsabilità della Regione.

- a) **La ASL dell'Aquila** chiede la divisione delle risorse, non solo in base alla quota capitaria legata alla popolazione, ma bisogna tenere conto della estensione geografica (il confronto viene fatto con la ASL di Pescara che ottiene più risorse avendo più abitanti e solo un quarto della estensione territoriale).
- b) **La ASL di Chieti** sostiene la stessa tesi sulla estensione territoriale, con aree montuose e disagiate in base all'età media della popolazione.
Tutti fattori che incidono pesantemente sulla spesa sanitaria. La popolazione ultra sessantacinquenne è in crescita, con valori sopra la media regionale (il 26,1% rispetto a quella regionale del 25,3%); nel contempo diminuisce la fascia di popolazione tra 0-14 anni all'11,7% del 2023, contro il 12,1% del 2020.
- c) **La ASL di Teramo** contesta il meccanismo di riparto di tutte le ASL, che tende a dare più risorse a chi meno risparmia (maggiori perdite = maggiori ripiani).

L'Assessore Veri ha dichiarato che la prossima ripartizione, sarà effettuata per quota capitaria complessa, inserendo le fasce per età e sarà considerata l'estensione del territorio.

La nostra opinione è che si possono inserire modifiche, ma senza perdere di vista il tema di fondo di accrescere il finanziamento complessivo necessario al FSN, che il Governo deve aumentare realmente. Dobbiamo anche evitare che la discussione della ripartizione si trasformi in una forma di posizione campanilistica e una guerra tra poveri.

I numeri del deficit.

Il deficit complessivo dichiarato dalle ASL ammonta a circa 197 mln. In base ai tagli diventano 128 mln.

L'Assessore Veri ha dichiarato che ci sarebbero già 98 mln attraverso le risorse messe a disposizione dal GSA (Gestione Sanitaria Accentrata).

Nei Piani delle ASL si esplicita chiaramente che una parte significativa dei costi che le aziende devono sostenere è incompressibile, se si vuole continuare a garantire una sanità di prossimità nel rispetto del DM 77/2022 e non coperta dalla quota de FSR.

Tutti i Piani di riorganizzazione della Assistenza Territoriale sono affidati ai fondi del PNRR (Missione 6).

La manovra correttiva:

ASL	Tendenziale	Tagli Spese	Stima Finale
Aq	66.424.000	35.621.000	-30.803.000
Ch	62.870.000	15.919.000	-46.891.000
Pe	24.898.000	5.000.000	-19.898.000
Te	45.212.000	12.388.000	-32.824.000
Regione	199.404.000	68.983.000	- 130.416.291

Le somme del deficit strutturale dichiarate dalle ASL sono:

Aq 50 mln, Ch 45mln, Pe 19 mlnTe 32 mln;

Taglio ai servizi esterni, cooperative di pulizia, riscaldamento, smaltimento dei rifiuti, manutenzione e riparazione, internalizzazione del servizio magazzino, gestione cespiti, sterilizzazione, dismissione del patrimonio immobiliare, farmaci emoderivati, farmaci con gestione robotizzata e monitoraggio sui consumi.

Monitoraggio quadrimestrale sui prescrittori e appropriatezza dei farmaci.

Riduzione di personale di 301 persone in somministrazione e di altro personale a tempo determinato.

Spesa farmaceutica: biosimilari, meno costosi, riduzione spesa privati, riduzione per gare, utilizzo parsimonioso dei dispositivi medici, Vigilanza, guardiania, trasporto e deposito valori e metadone, pulizia e sanificazione, digitalizzazione referti a pagamento, riduzione punti di continuità assistenziali, appropriatezza prescrittiva, rinvio investimenti al 2025, riduzione contratti non sanitari, riduzione per emodinamiche endoscopie elettrofisiologia biosimilari a basso costo, ossigenoterapia domiciliare, immunoterapia per pazienti di neoplasie polmonare, uso improprio dei farmaci, mobilità passiva, nessun taglio ai privati, prestazioni di laboratorio, degenza media ospedaliera.

Noi siamo d'accordo nell'eliminare gli sprechi e accettiamo i risparmi. Ma non condividiamo e non accettiamo ulteriori ripercussioni che limitano la garanzia del diritto alla salute.

Inoltre questi tagli non risolvono i problemi strutturali per garantire il diritto alla salute, per la stessa ammissione delle ASL.

Vorremmo confrontarci sulla applicazione dei sei punti descritti da Gimbe sui settori di intervento quali il sovrautilizzo, il sottoutilizzo, inadeguato coordinamento dell'assistenza, acquisti e costi eccessivi, inefficienze amministrative, frodi ed abusi.

(Allegato 4)

Vedere il rapporto GIMBE dell'8 Ottobre 2024).

**LA SALUTE È UN DIRITTO
NON TAGLIARE, MA SPENDERE E
CURARE BENE**

MANIFESTAZIONE REGIONALE DEL 9 NOVEMBRE 2024 PESCARA

Pescara 31/10/2024

Le Segreterie Regionali
SPI CGIL FNP CISL UILP UIL