BUCO SANITÀ: ASL PESCARA, “PAZIENTI DA ALTRE PROVINCE”, DG, “PIÙ COSTI PER FARMACI E PERSONALE”

25 Settembre 2024



PESCARA – La Asl di Pescara soffre il fenomeno della mobilità intraregionale, ovvero di pazienti che arrivano dalle altre tre Asl provinciali, e questo determina un aggravio di costi alla prima, si pensi solo a personale necessario e ai medicinali, con impatto negativo sui conti e sul deficit, un vantaggio che potrebbe essere “strategico”, e “opportunistico” per le seconde.

Questo il succo di uno dei passaggi chiave del piano di razionalizzazione presentato, dove aggiustamenti e correzioni a fine agosto dal direttore generale della Asl di Pescara, Vero Michitelli, in carica dall’agosto 2023.

Senza interventi il tendenziale a fine 2024 per la Asl pescarese, arriverebbe a 25.419.481 euro, e si prevede dunque un ventaglio di manovre da 5.000.000 di euro, per contenere il deficit a 19.898.291 euro. Nel piano comunque Michitelli menziona azioni di contenimento più corpose da realizzare nel corso del 2025.

Ma prima di entrare nel dettaglio delle misure previste, balza agli occhi che è un format condiviso da tutti e quattro i piani presentati dalle Asl, quello di evidenziare, prima di tutto, fattori oggettivi, non dipendenti dall’operato dei dg, che determinano perdite in bilancio, rendono “incomprimibili oltre un certo limite i costi, “con il dito puntato, di fatto, contro la Regione Abruzzo, che stabilisce ogni anno la ripartizione dei fondi della sanità, e che con il suo dipartimento e assessorato, è il regista del comparto che copre l’80% e oltre del bilancio. I quattro dg saranno auditi venerdì dalla commissione congiunta Bilancio e Salute.

Come già raccontato da Abruzzoweb, infatti, la Asl dell’Aquila e quella di Chieti, con accenti diversi, hanno fatto notare che i trasferimenti regionali calcolati in base al numero di abitanti penalizzano due province estremamente estese e montane, come appunto quelle di L’Aquila e Chieti, che spendono molto di più per garantire l’assistenza e la medicina di prossimità.

La Asl di Teramo ha fatto notare che con la manovra correttiva di giugno per il debito del 2023, di fatto sono state premiate le Asl che hanno fatto più debiti, a discapito di quella teramana, che è stata la più virtuosa. Per di più garantendo anche meno risorse per gli investimenti, e poco può fare contro la mobilità passiva verso le Marche, per ragioni geografiche e

perché non ha cliniche private che attraggono pazienti.

Stando ai piano di rientro delle quattro Asl, il debito per il 2024, senza interventi, in base alle previsioni sfiorerebbe 200 milioni, e saranno dunque necessarie misure di razionalizzazione per quasi 70 milioni, per contenere il debito a 128 milioni, nella migliore delle ipotesi. Anche se in commissione congiunta Bilancio e Salute, il vice direttore del dipartimento Sanità, Ebron D'Aristotile, ha spiegato che facendo leva sui fondi della cassa comune della sanità, altre economie, il debito potrà essere portato a soli 20 milioni.

Veniamo dunque alle rimostranze di Michitelli: "il trend del saldo attivo di mobilità sanitaria intraregionale – scrive – è in progressiva crescita per il periodo 2019-2022, e da un lato deriva dall'attrattività esercitata dall'Azienda ma dall'altro, in misura di non trascurabile entità, dall'avere preso in carico una quota di domanda di assistiti regionali rimasta orfana di una sufficiente offerta da parte dell'Azienda Sanitaria territorialmente competente".

Questa situazione di "disequilibrio" del sistema di offerta sanitaria regionale, osserva inoltre, "dal 2019 al 2023 gradualmente tende a cronicizzarsi e causa ricadute negative", generando problematiche di "natura economico-finanziaria" e di natura "organizzativo-gestionale", "in diretta relazione con il tema della definizione di criteri di assegnazione del Fsr, idonei a garantire risorse secondo logiche di equità ed efficienza". Ovvero, anche qui, il dg contesta il criterio di ripartizione dei fondi comuni, che non considera questo gap che la sua Asl si trova a subire.

Criticità in ordine "all'utilizzo delle risorse umane, perché "i criteri di determinazione del fabbisogno di personale dei quali alla DGR 37/2019, sono essenzialmente basati su criteri inerenti il numero dei posti letto per disciplina ovvero della tipologia del ruolo del Presidio Ospedaliero nella rete di offerta regionale, ancorché minimamente corretti dalla valutazione della produzione espressa".

Un esempio? La Asl di Pescara deve arruolare "professionisti con partita Iva", proprio per il sovraccarico di pazienti che arrivano dalle altre province, che non bastano ad evitare "ripetuti fenomeni di overcrowding del Pronto Soccorso del PO di Pescara, delle prestazioni di Radioterapia ovvero il convulso utilizzo delle sale operatorie"

Per non parlare dei farmaci: "il valore dei consumi di farmaci necessari all'erogazione dei ricoveri ordinari e diurni da parte di Ematologia Clinica si attesta a 4.636.000 di euro e 000 2.734.000 euro di i consumi di farmaci sono attribuibili ad assistiti di altre Asl abruzzesi".

In un altro passaggio si evidenzia che "nel 2023 il 21,16% dei consumi di farmaci risulti erogato/somministrato a cittadini non residenti nel territorio di riferimento dell'Azienda".

Il paradosso, dunque è che le altre tre Asl, godono in questa situazione di un'economia, ovvero di
" un minore costo derivante dalla circostanza di non avere eseguito la prestazione, e il ricovero". E Michitelli insinua anche che ci sia "un cronico ricorso ovvero un approccio 'strategico' alla mobilità sanitaria", che asseconda "atteggiamenti opportunistici tali da turbare e distorcere la valenza etica e la lealtà di un equilibrato sistema di offerta". In soldoni, le altre asl risparmiano a discapito di quella di Pescara.

Entrando nel merito della manovra di rientro, 500.000 euro si conta di risparmiarli della costante verifica dell'appropriatezza della prescrizione di specifiche tipologie di farmaci e, più segnatamente con il monitoraggio degli antibiotici, la valutazione dell'eventuale "shift" di terapia all'esito della disponibilità del referto
dell'antibiogramma, con il controllo della durata della terapia antibiotica in relazione alle indicazioni del farmaco prescritto, monitoraggio della prescrizione di farmaci biologici biosimilari e verifica dell'osservanza degli obiettivi di prescrizione fissati dal competente servizio del Dipartimento Sanità. E ancora con "la verifica mensile della percentuale di utilizzo della ricetta dematerializzata e dell'appropriatezza della prescrizione dei farmaci in dimissione da parte degli specialisti ospedalieri".

Inoltre l'Azienda intende promuovere periodici incontri formativi al fine di "ottimizzare e consolidare l'integrazione ospedale-territorio nella direzione di garantire all'assistito la terapia più opportuna e, contestualmente, non indurre una spesa farmaceutica convenzionata inefficiente".

Altri 50o.00o euro dovranno arrivare dalla "razionalizzazione" del personale non dipendente, e dei collaboratori ed interinali.

Questo il passaggio: "in riferimento alle reti ospedaliera e territoriale approvate dalla Regione, l'Azienda ha ritenuto opportuno e necessario riproporre il calcolo del fabbisogno di personale all'esito dell'applicazione della metodologia vigente ai contenuti di questi documenti di programmazione, al fine di definire la dotazione organica "target" alla quale tendere nel breve periodo: in occasione della verifica analitica del personale attualmente in forza alle Unità
Operative aziendali, si è ritenuto possibile attivare una manovra di razionalizzazione in proposito ai collaboratori

ed il lavoro somministrato".

C'è poi la razionalizzazione della degenza media dell'assistenza ospedaliera, ma non si fornisce la cifra del risparmio possibile, essendo necessario "un monitoraggio di almeno un trimestre per valutare la significatività dei risultati ottenuti".

Ma l'obiettivo è quello di contingentare i tempi di ricovero in alcune aree assistenziali rispetto alle quali si verifica una durata maggiore di quella "standard" delle stesse discipline regionali e nazionali, ad esempio con l'incremento mirato della disponibilità di prestazioni di radio-diagnostica per interni, finalizzato a comprimere al minimo possibile tempi morti e di attesa, o anche con la riduzione dei tempi di refertazione degli esami di laboratorio. Ancora con l'attivazione di otto unità di Medicina d'urgenza all'ospedale di Pescara, con la funzione di filtro e presa in carico di pazienti che congestionerebbero ulteriormente i ricoveri di Area Medica, e di venti 20 unità di Lungodegenza con la funzione di accogliere, in un "setting" di minor impegno assistenziale, pazienti stabilizzati ma ancora bisognosi di cure.

Un risparmio consistente, di 1,5 milioni arriverà poi con l'ottimizzazione logistica del Blocco operatorio e dei Dm specialistici". La manovra di contenimento dei costi consiste nel mantenere il livello delle scorte alla soglia minima, gestiti "a transito", ovvero in stock presso l'Unità Operativa utilizzatrice", con periodiche ispezioni di reparto da parte della Uoc della Farmacia Ospedaliera "per verificare il livello di scorta, l'emissione di ordini di importo contenuto più volte al mese", con l'approvvigionamento mirato alla corrispondente attività".

Con la razionalizzazione della domanda di prestazioni laboratoristiche da parte delle Unità Operative richiedenti e nella verifica della presenza di eventuali duplicazioni di offerta all'interno dello stesso presidio ospedaliero si conta di risparmiare 1.000.000 di euro

C'è poi la razionalizzazione dei servizi "non sanitari", ovvero il risparmio di 200.000 euro per il servizio di guardiania, che "durante il periodo di emergenza sanitaria, ovvero fino al 31/12/2022, aveva subito un significativo incremento di volume in ragione della necessità del controllo degli accessi che è stato progressivamente ricondotto ad un livello di "normalità", tale da garantire comunque il presidio di siti sensibili come il Pronto Soccorso, il Servizio Dipendenze (Ser.D), il reparto di Psichiatria (SPDC) H12 ed il controllo notturno delle aree esterne dei Presidi Ospedalieri"; invece 300.000 euro si dovranno risparmiare nel servizio di "efficientamento energetico", e con "la riduzione dei consumi derivante dall'attivazione a partire da Settembre della nuova centrale elettrica".

Infine voce consistente di risparmio, da 1.000.ooo riguarda le consulenze.

Mentre invece, Michitelli conferma che non ci si aspetta al 31 dicembre, "una riduzione del costi relativi alle prestazioni da privato, relativamente alla riabilitazione, psico-riabilitazione, assistenza alcolisti e tossicodipendenti e altri setting assistenziali fuori contratti negoziali, dal momento "che gli eventuali decrementi di costo derivanti dall'implementazione delle azioni dovrebbero trovare una posta compensativa nell'incremento dei costi per il Servizio Adi", a carico della Asl.
Filippo Tronca

© 2026 Abruzzo Web Enfasi srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n°501 del 2 settembre 2003
Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667
Direttore responsabile Berardo Santilli