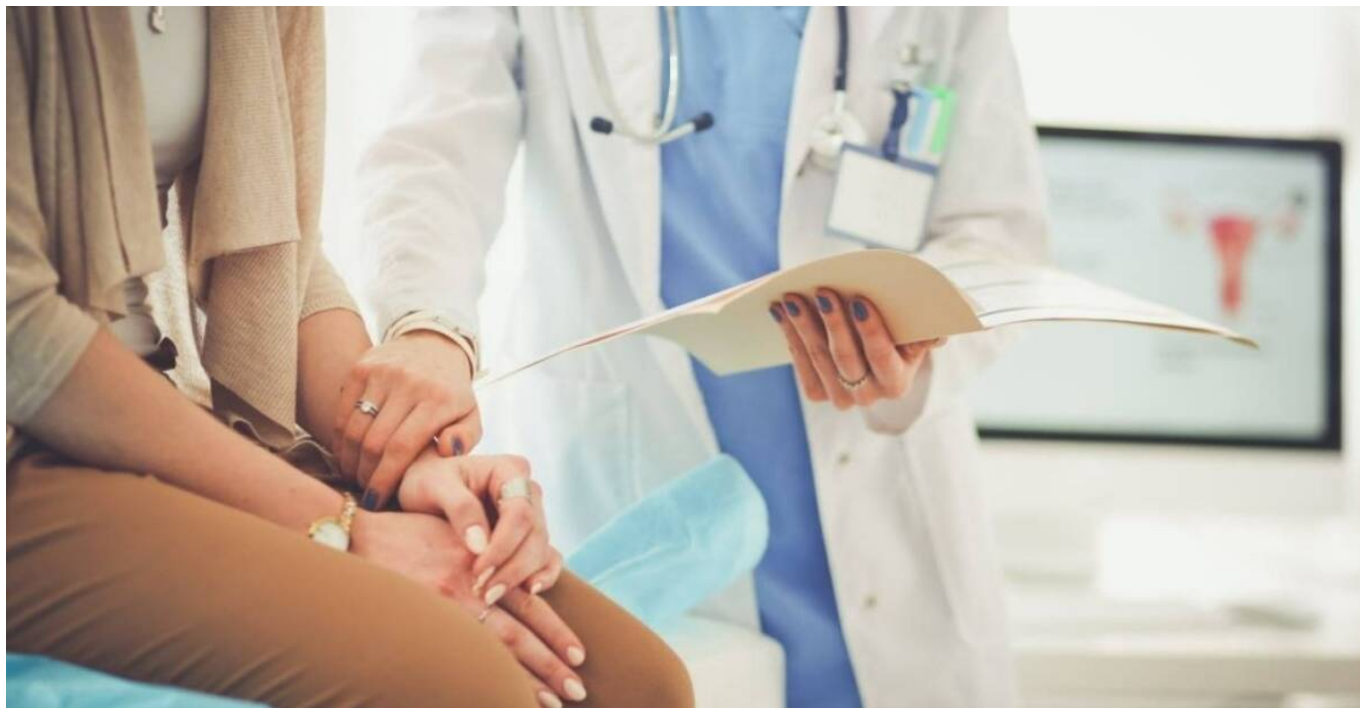


BUCO SANITA': INTERSINDACALE, ULTIMANTUM A VERI', "PRETENDIAMO NOTIZIE SU REVISIONE PIANI RIENTRO"

19 Agosto 2024



L'AQUILA – "Egregio Assessore, siamo costretti, nostro malgrado, a reiterare la richiesta già inviata il 29 luglio per il rilascio da parte Sua dei Piani di razionalizzazione della spesa sanitaria elaborati da parte delle Asl abruzzesi per programmare correttivi al debito maturato dal nostro Servizio Sanitario".

L'Intersindacale abruzzese della sanità, che riunisce le principali sigle prende carta e penna e minacciando anche di richiedere l'intervento dei Prefetti, scrive all'assessore alla Salute Nicoletta Veri, per avere notizie sui piani di rientro delle quattro Asl presentati a luglio, e stati "rimandati" al mittente, per integrazioni e modifiche, con appuntamento fissato per una ulteriore analisi a fine agosto.

Le Asl, come dichiarato nei primi documenti presentati, dovranno tagliare e razionalizzare in pochi mesi i costi per 84,1 milioni di euro, per contenere il deficit complessivo a "soli" 107 milioni di euro circa. Questo dopo che nel 2023 salasso superiore ai 122 milioni registrati nel 2023, con la Asl di Teramo a meno 7,7 milioni, la Asl aquilana a meno 46,1 milioni, la Asl chietina a meno 41,9 milioni e la Asl di Pescara a meno 26,6 milioni di euro.

I sindacati ricordano quanto promesso dallo stesso assessore, riconfermato con la stessa delega come esterna, non rieletta alle regionali di marzo con la lista del presidente Marco Marsilio, nel tavolo sulla sanità del 23 luglio, ovvero la programmazione di riunioni settimanali a cui invitare tutti i sindacati rappresentativi degli operatori sanitari dipendenti e convenzionati. Il timore è che nei piani rivisti e corretti ci sia "la presenza di proposte che potrebbero mettere in pericolo la erogazione omogenea dei servizi sanitari ai cittadini abruzzesi". Un esempio è rappresentato dalla proposta della Asl Lanciano-Vasto-Chieti, di cui è dg Thomas Schael, di un drastico contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, che "penalizza i cittadini fragili e portatori di patologie croniche", a detta dei sindacati.

LA LETTERA DELL'INTERSIDACALE

Egregio Assessore, siamo costretti, nostro malgrado, a reiterare la richiesta già inviata il 29 luglio per il rilascio da parte Sua dei Piani di razionalizzazione della spesa sanitaria elaborati da parte delle AA.SS.LL. abruzzesi per programmare correttivi al debito maturato dal nostro Servizio Sanitario nell'ultimo quadrimestre 2023 pari a 123 milioni di euro.

Abbiamo avuto modo di partecipare il 23 luglio alla riunione del Tavolo regionale della Sanità, da Lei allo scopo convocata, nel corso della quale Lei e il Direttore del Dipartimento Regionale Salute dottor Claudio D'Amato avete illustrato le indicazioni date alle Asl abruzzesi nel periodo maggio-giugno-luglio 2024 per predisporre i piani di razionalizzazione della spesa sanitaria regionale che dovrebbero essere inviati all'Assessorato alla Salute.

Piani di razionalizzazione che, come promesso da Lei durante la riunione, avrebbero dovuto esserci inviati insieme al verbale per poterli esaminare e valutare temendo la presenza in essi di "proposte" che potrebbero mettere in pericolo la erogazione omogenea dei servizi sanitari ai cittadini abruzzesi visto l'allarmismo determinatosi da un primo esame svolto dai tecnici del Suo Assessorato.

Temiamo che nei piani di razionalizzazione elaborati ci sia, per esempio, la proposta della ASL Lanciano-Vasto-Chieti, anticipata il 20 giugno con una nota ai medici convenzionati (Medicina Generale e Pediatri di libera scelta) senza attendere l'approvazione dell'Assessorato Regionale Salute, che per contenere la spesa farmaceutica convenzionata penalizza i cittadini "fragili", portatori di patologie croniche, costretti ad avere una sola confezione di un farmaco per volta nonostante la spesa farmaceutica convenzionata nella Regione Abruzzo sia al 7,03% con un tetto di spesa nazionale per la farmacia convenzionata fissata al 7,0% per l'anno 2023 come riportato nell'ultimo report AIF e nonostante normative nazionali che stabiliscono per i portatori di patologie croniche la prescrizione da parte dei medici di farmaci per sessanta giorni.

Tutto questo deciso dalla ASL suddetta prima della adozione della Delibera Giunta Regionale n° 401 del 08.07.2024 riguardante il "Contenimento spesa farmaceutica con linee indirizzo prescrizione inibitori pompa e definizione indicatori appropriatezza prescrittiva"

Una delibera, quest'ultima, che i medici prescrittori, al momento in buona parte medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta, terranno presente nella loro pratica clinica anche se spesso sono "costretti" a prescrivere farmaci a propri pazienti ricoverati in strutture ospedaliere pubbliche per il trattamento di patologie croniche; farmaci non disponibili nelle farmacie ospedaliere per provvedimenti di contingentamento da parte delle Asl della spesa farmaceutica ospedaliera.

Una delibera che i medici convenzionati e i medici ospedalieri terranno in considerazione e che dovrebbe raggiungere l'obiettivo dei tetti di spesa della farmaceutica convenzionata previsti a livello nazionale non dimenticando, però, di far rispettare prima e finalmente i provvedimenti assunti nel passato per la dispensazione dei farmaci a cittadini ricoverati nelle strutture sanitarie private accreditate, nelle Rsa e nelle Ra.

Oltre a questa richiesta le chiediamo di dar seguito anche a quanto dichiarato, sempre nel corso della riunione del 23 luglio., alla programmazione di riunioni settimanali del Tavolo regionale della Sanità a cui invitare tutti i sindacati rappresentativi degli operatori sanitari dipendenti e convenzionati, il cui elenco è stato inviato in una nostra precedente nota agli Uffici Regionali preposti, per affrontare urgenze, già segnalate con numerose note della Intersindacale Sanitaria Abruzzese nel recente passato, riguardanti: le lunghe liste di attesa esistenti, il sovraffollamento dei Pronto Soccorso, l'uso del cup di II° livello da parte dei medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali del territorio.