

**RELAZIONE DEL
SINDACO
GIULIO BORRELLI
NELLA RIUNIONE DEL
COMITATO RISTRETTO
ASL02
DEL 12 GIUGNO 2024**

COMITATO RISTRETTO DEI SINDACI

SEDUTA DEL 12.06.2024

ASL 2 LANCIANO – VASTO – CHIETI

RELAZIONE

PREMESSA

Prima di entrare nel merito dei due punti all'o.d.g., strettamente collegati tra loro, vorremmo definire l'indirizzo e le linee guida che devono guidare i lavori del Comitato Ristretto.

Se si intende, cioè, assicurare una leale e fattiva collaborazione tra le istituzioni per cercare di affrontare uniti le criticità della nostra sanità regionale, è giunto il momento di mettere le carte sul tavolo, uscire dalle manie di autocelebrazione da parte del management dell'azienda sanitaria.

Ormai il disavanzo strutturale della sanità abruzzese e delle sue ASL, come si illustrerà meglio anche nel prosieguo, è un dato acclarato ed innegabile, di fronte al quale appaiono discutibili e comunque non condivisibili le motivazioni finora addotte.

Se per il 2023 è stato possibile reperire le ingenti risorse economiche per evitare un nuovo commissariamento della sanità regionale, evidentemente forti preoccupazioni derivano da come poter coprire nel futuro queste perdite.

Come evidenziato nella relazione di accompagnamento al bilancio consuntivo aziendale 2023, poiché la Asl non dispone di riserve di patrimonio netto, al fine di assicurare la copertura delle perdite di esercizio, è necessario ricorrere ad apposito finanziamento alla GSA.

L'ultima manovra varata dal governo regionale, per far fronte al nuovo e strutturale disavanzo della sanità regionale, comporterà tagli di spese nei prossimi 3 anni, per circa 62 milioni di euro: pochi giorni fa l'assessore regionale al bilancio ha inviato, a tal fine, una nota ufficiale ai suoi colleghi di Giunta per individuare le dotazioni e i capitoli di rispettiva competenza oggetto di potenziale riduzione per assicurare il reperimento del citato e complessivo importo di 62 milioni.

Cos' ai tagli del bilancio regionale, si sommeranno quelli propri del settore sanitario con i "Piani di rientro" che le 4 ASL, tra cui la nostra, dovranno predisporre ed oggetto dell'odierna riunione

L'attuale governo regionale afferma, comunque, che l'attuale manovra finanziaria per "tappare" il buco creatosi nella sanità regionale è stata fatta senza aumento di tasse.

Questa affermazione ci appare alquanto discutibile, se si prova a sviluppare un ragionamento e processo logico e ad estrarre con successo e profondità i significati presenti nella relazione tecnica di accompagnamento alla L.R. 9/2024 (varata per far fronte al nuovo disavanzo sanitario).

Più della metà, infatti, dei circa 68,5 milioni di euro oggetto della legge regionale all'odg dell'odierna riunione e necessari per coprire il disavanzo 2023, scaturiscono dal maggior gettito (cioè circa 36 milioni) derivante dalla massimizzazione dell'aliquota dell'IRAP e dell'addizionale regionale all'IRPEF: maggiorazione, si legge testualmente nella predetta relazione " (...) istituita per la copertura dei disavanzi pregressi della sanità e da alcuni anni, con la conclusione dei piani di ammortamento delle cartolarizzazioni emesse per la copertura del debito sanitario, non più finalizzate alla spesa sanitaria ma applicata al bilancio corrente per il finanziamento delle spese ordinarie".

Allora, se alcuni anni fa (2020/2021), come peraltro richiesto pubblicamente dalle maggiori categorie imprenditoriali, estinti i piani di ammortamento delle cartolarizzazioni della sanità (denominate "Cartesio" e "D'Annunzio"), si fossero diminuite le aliquote regionali dell'IRAP e dell'addizionale IRPEF (venuto meno il loro scopo della copertura del vecchio debito sanitario), adesso il Governo regionale sarebbe stato costretto nuovamente ad aumentarle.

L'attuale governo regionale (che si presume aderisca all'idea politica che le tasse costituiscano un "pizzo di Stato") oltre a non aver diminuite le aliquote fiscali regionali (dopo l'estinzione del debito sanitario delle cartolarizzazioni), non ha perlomeno destinato quelle maggiori e disponibili risorse a spese sanitarie, ma quel maggior gettito fiscale è stato devoluto **alle spese ordinarie**, molte delle quali di dubbia e pubblica utilità, come i fondi a pioggia distribuiti alla fine di questi ultimi anni, per fini meramente elettorali.

Si tiene, inoltre, ad evidenziare che la stessa Corte dei Conti – a livello nazionale - nel "**Rapporto 2023 sul coordinamento della finanza pubblica**" ha messo in

evidenza i fattori straordinari ed irripetibili che hanno influito positivamente sui risultati regionali **nel comparto della sanità del 2022**.

In particolare, **la Corte afferma che lo straordinario calo dell'attività extra regionale (mobilità passiva) del 2020 è dovuto alla pandemia si è riflesso sui bilanci nel 2022**.

Purtroppo, invece, la mobilità passiva è tornata nuovamente a crescere nella nostra Regione e sembrerebbe – da notizie apprese a mezzo stampa – che si sia attestata alla cifra record di ben **108 milioni di euro**.

Sulla lettura dei risultati dell'anno 2022 hanno inciso, poi, come rimarca sempre la Corte, la considerazione nelle entrate dei ripiani dei disavanzi a carico delle aziende produttrici di dispositivi medici relative al quadriennio 2015-2018 (**il cosiddetto Pay Back**).

L'importo considerato nel bilancio 2022 (**riferito ad un arco di cinque anni**) è ben superiore a quello ipotizzabile per un singolo esercizio; la sua “sterilizzazione” porterebbe a un ulteriore peggioramento del risultato complessivo. Il saldo tra entrate e spese per l'assistenza ai cittadini residenti nella Regione è costruito non considerando tra i ricavi i contributi aggiuntivi disposti a livello regionale per la garanzia dei LEA, sia attraverso trasferimenti specifici sia considerando le coperture presenti nei conti economici o individuate in sede di verifica.

Coperture che hanno consentito, anche nell'esercizio 2022, alle regioni in disavanzo (**come la Regione Abruzzo**) **di non incorrere nella procedura di diffida**.

Se quest'anno e nei prossimi, quindi, nonostante gli attuali tagli alle spese regionali e la redazione dei piani di rientro da parte delle ASL (che garantiscano comunque adeguate e tempestive cure ai cittadini abruzzesi), non si riuscisse ad invertire la rotta, l'unica “terapia” possibile sarà quella di un extra aumento ed incremento delle aliquote fiscali regionali.

Questo Comitato ristretto è stato finora accusato di muoversi secondo logiche politiche o spinto da attacchi immotivati al management aziendale.

Niente di più falso, perché i pareri e le opinioni che finora il Comitato ha espresso non sono stati mai di tipo personale e tanto meno di natura politica (intesa come contrapposizione partitica), ma sono sempre stati ampiamente motivati in punto di fatto e di diritto, sulla base anche di quanto - in questi anni – è stato il giudizio

inclemente della Corte dei Conti sulla gestione della sanità regionale e delle quattro ASL abruzzesi.

Si è prodotta una voragine debitoria nella sanità, ma stranamente la notizia è apparsa solo di recente, dopo le ultime elezioni regionali, durante le quali abbiamo visto i direttori generali delle 4 ASL prodigarsi a fianco dei rappresentanti della riconfermata Giunta regionale, al fine di declamare i progressi e l'inversione di tendenza nella nostra sanità regionale: nel caso, qualcun altro è sceso in ambiti politici di non sua stretta competenza.

Adesso, peraltro, appare quanto meno singolare (per non dire altro) che le critiche avanzate in passato da questo Comitato ristretto circa la gestione della sanità regionale e della nostra ASL con la chiamata in causa del suo management, passate da pochi mesi le elezioni regionali, scoperto il "vaso di pandora" del disavanzo sanitario, siano adesso condivise e fatte addirittura proprie dal Presidente del Consiglio regionale, dal Presidente della V Commissione consiliare in materia di sanità, dal Sindaco di L'Aquila (in qualità di Presidente del Comitato ristretto della ASL aquilana), e addirittura dal Governo nazionale, con l'approvazione della recente normativa (D.L. 73/2024) per fronteggiare il problema delle lunghe liste di attesa, con la previsione di relative e pesanti sanzioni nei confronti dei vertici aziendali che risultassero inadempienti.

Si tenga, invece, presente che si sta creando una situazione alquanto singolare, difficile e poco piacevole per i Sindaci del Comitato ristretto (e in generale di tutti i Sindaci del territorio), che vengono investiti quotidianamente dai propri cittadini, sia in privato, sia tramite i social o i mezzi di comunicazione, delle problematiche correlate al malfunzionamento della sanità regionale e alle lunghe liste di attesa (spesso risultate chiuse), richiedendosi un loro diretto e tempestivo intervento, finanche sotto la minaccia di incatenarsi sotto la sede comunale da parte di alcuni cittadini.

Questo Comitato ristretto intende, pertanto, inviare una formale richiesta ai vertici dell'Organo esecutivo e legislativo regionale, al fine di essere fattivamente, concretamente e realmente coinvolti nelle proposte e nelle decisioni finalizzate al risanamento della sanità regionale, non potendosi più relegare l'espressione dei loro pareri a una pura e mera formalità burocratica, non vincolante e spesso inascoltata, come è stato il giudizio negativo e motivato espresso lo scorso anno in occasione della valutazione del management aziendale, per le stesse ragioni che stanno ora alla base del nuovo disavanzo sanitario.

Se fosse vero quello che afferma il Governo nazionale e cioè che nel 2024 sono stati messi – per la prima volta nella storia italiana - più soldi nella sanità non dovremmo teoricamente nutrire particolari preoccupazioni per il presente e per il futuro.

Ma tecnici esperti in materia di sanità dovrebbero ben conoscere che la quantificazione delle risorse per la sanità vanno calcolate in percentuale al PIL: attualmente tale percentuale è del 6,2%, percentuale più bassa nell'ultimo decennio.

Anche l'ultima manovra del governo nazionale per contrastare le lunghe liste di attesa ci lascia perplessi circa la loro reale copertura finanziaria e la loro tempestiva e reale attuazione (devono essere approvati ben 7 decreti attuativi).

Ma soprattutto ci sorprendono le parole e le dichiarazioni del Ministro della Salute Schillaci, che ha affermato che **“negli ospedali ci sono inefficienze indegne. I soldi ci sono, le Regioni li spendano”** (quotidiano La Stampa). **Il Ministro si riferisce ai soldi che, a suo dire, non sono stati ancora spesi dalle Regioni tra i 500 milioni l'anno messi dal governo nel 2022 e 2023 per le liste di attesa e confermati dall'ultima manovra** (anche se in verità l'unico stanziamento attuale è quello indirizzato all'aumento del tetto dei privati accreditati - *Sanità 24. Il Sole 24ore del 6 giugno 2024*).

A tal proposito, pertanto, si vorrebbe avere qualche delucidazione dai vertici aziendali in merito e conoscere se quelle risorse siano state o meno effettivamente poste a disposizione dell'azienda sanitaria e in quale misura.

BILANCIO CONSUNTIVO 2023

Per ogni più puntuale e approfondita valutazione del voluminoso bilancio aziendale consuntivo 2023, che comunque è e resta negativa da parte di questo Comitato per le ragioni esposte nella presente relazione, si attende anche di leggere la relazione concernente la spesa sanitaria contenuta nel giudizio di “Parificazione del Rendiconto Generale della Regione Abruzzo – esercizio 2023”, previsto per la fine di luglio p.v..

La lettura della relazione in merito alla spesa sanitaria, redatta dalla Corte dei Conti e contenuta nel giudizio di parificazione del 2022, ci soccorre comunque nell'attuale lettura del risultato negativo registrato nel 2023 di ben **€ 41.951.118,00**.

Il disavanzo strutturale è, dunque, aumentato in maniera esponenziale dal 2019, come si evince dalla seguente tabella, mutuata dal bilancio d'esercizio consolidato del Servizio Sanitario Regionale (approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 836 in data 28.11.2023):

ASL LANCIANO – VASTO - CHIETI	
CONSUNTIVO 2023	€ 41.951.118,00
Anno 2022	€ 23.920.824,72
Anno 2021	€ 13.182.339,47

Anno 2020	€ 13.110.206,91
Anno 2019	€ 13.760.150,32

Seppur la stessa Corte dei Conti abbia riconosciuto (nel predetto giudizio di parificazione 2022) che indubbiamente l'emergenza epidemiologica (conclusa ormai dal 2021) abbia fortemente condizionato la gestione nelle annualità 2020 e 2021, sul piano metodologico tuttavia la stessa Corte ha approfondito gli aspetti contabili collegati alla gestione dell'emergenza sanitaria e al loro impatto sulla gestione complessiva.

Al fine di evidenziare e poter tenere separata la contabilità Covid da quella ordinaria, si segnala che la stessa Regione Abruzzo, ai sensi dell'art. 18, comma 1, del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020, ha richiesto alle stesse aziende sanitarie di tenere una contabilità separata per le spese connesse all'emergenza Covid, ed ha istituito un centro di costo contrassegnato dal codice univoco "COV20".

L'attuale e nuovo disavanzo negativo, quindi, appare unicamente correlato alla spesa ordinaria e ad inefficienza di gestione, conclusasi ormai da tempo l'emergenza sanitaria: quindi, anche la strumentale e ripetuta scusa del Covid non si ritiene possa più reggere, per giustificare l'attuale e grave situazione della sanità regionale.

Con riferimento al dato negativo del risultato provvisorio risultante dal Giudizio di Parificazione 2022 (perché le ASL non avevano prodotto anche lo scorso anno il bilancio nei termini previsti) era stata la stessa Regione Abruzzo a dimostrarsi preoccupata ed a segnalare alla magistratura contabile di aver effettuato un monitoraggio della spesa **dal quale erano emersi i principali fattori produttivi di crescita della spesa (tra i quali non sembra essere presenti quelli connessi al Covid, per le ragioni appena rappresentate)**. La stessa Regione si era riservata di effettuare approfondimenti con le ASL, in relazione ai singoli valori in aumento.

D'Altronde è la stessa Corte a sottolineare che il risultato d'esercizio delle ASL abruzzesi, compresa quella chietina, riferito **agli anni 2018-2022** ha sempre registrato **un dato negativo**, incompatibile con una gestione strutturale del SSR, orientata alla ricerca di una migliore efficienza gestionale ed appropriatezza prescrittiva nell'erogazione dei LEA, nel rispetto dell'equilibrio economico, in coerenza con le risorse disponibili a legislazione vigente, in quanto, come si evince dai dati relativi al risultato d'esercizio, risulta comunque un livello strutturale di costi non compatibile con la sostenibilità del Sistema sanitario regionale.

Evidentemente né la Regione, né le 4 ASL abruzzesi sono riuscite a centrare l'obiettivo dell'equilibrio economico.

In ogni caso si prende atto che il risultato economico negativo di quest'anno è stato influenzato sostanzialmente da 3 voci:

1. Acquisti di beni → **incremento di 16.389.775**
2. Costo del personale (assunzioni e conversione di rapporti da tempo determinato a determinato) → **incremento di € 11.201.223**
3. Acquisti di servizi sanitari → **incremento di 12.212.701.**

E' la stessa Asl tuttavia a riconoscere, nella relazione integrativa al bilancio consuntivo 2023, che ci sono margini ampi in termini di appropriatezza d'uso ed efficienza allocativa per l'acquisto di beni sanitari, farmaci e dispositivi e in questa direzione si sta concentrando una parte cospicua della programmazione 2024.

Quindi, con riferimento anche al secondo punto all'odierno odg, si vorrebbe conoscere nel dettaglio il piano di rientro predisposto da questa ASL e relativo cronoprogramma, con invito a trasmettere al Comitato ristretto (trovandoci ormai a metà anno) una relazione mensile circa lo stato della sua attuazione.

Il raggiungimento degli obiettivi contenuti nel piano dovrà costituire ovviamente il principale elemento e criterio di valutazione dell'intero management della ASL.

In ogni caso, nel 2023, la ASL ha goduto della **diminuzione dei costi del mercato energetico**, per **circa 14 milioni di euro di risparmio**: per il riscaldamento si registra, infatti, una diminuzione di € 7.274.193 (- 43,26%) e per le utenze elettriche di € 6.504.982 (- 43,21%).

Si registra con favore la diminuzione delle spese per consulenza di circa 1 milione di euro, che si attestano dunque per il 2023 a circa 3 milioni, con l'invito comunque a una maggiore e progressiva diminuzione.

Così come con favore si registra l'aumento per le spese di formazione per il personale (che si attesta a 546.000 euro).

INVESTIMENTI IN EDILIZIA, APPARECCHIATURE E STRUMENTAZIONI

Se sia il governo regionale, sia i vertici della ASL, tendano ad attribuire al Covid la crescita del disavanzo sanitario, dall'altra non perdono occasione per autocelebrare gli ingenti investimenti fatti in questi ultimi due anni nella sanità regionale, grazie ai fondi del PNRR.

Risulta, quindi, alquanto bizzarro e contraddittorio attribuire le cause dell'aumento del disavanzo sanitario al Covid e, invece, attribuirsi meriti per gli investimenti fatti

con i fondi del PNRR: piano che – come noto a tutti - è stato varato (con il voto contrario dell'attuale e maggiore partito di governo) proprio per superare la crisi economica creatasi a seguito dell'emergenza sanitaria, nonché per maggiori investimenti proprio nella sanità.

A tale riguardo vorremmo fare nostre le parole della Sezione regionale della Corte dei Conti, che giustamente ha messo in evidenza lo straordinario peso che hanno avuto allo scopo gli ingenti fondi del PNRR, elargiti a seguito della pandemia.

Afferma, infatti, la Corte dei Conti – Sezione Abruzzo (giudizio di Parificazione del 2022): che *“...non può non evidenziarsi il peso assunto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e, in particolare, dalla cd “Missione 6 – Salute”, che, nel promuovere le attività per l'adeguamento e l'ammodernamento del SSN, ha destinato risorse significative al settore della salute, prevedendo rilevanti interventi di riforma strutturale, con l'obiettivo di migliorare la rete di assistenza sanitaria territoriale, per mezzo di una maggiore capillarità dei servizi sanitari disponibili sul territorio, di un ammodernamento delle strutture tecnologiche disponibili e di un potenziamento della digitalizzazione del SSN, con conseguente miglioramento nella capacità di erogazione dei servizi sanitari e del relativo monitoraggio”*.

In ogni caso, nello stesso bilancio aziendale consuntivo 2023 si evidenzia che gli interventi finalizzati alla realizzazione delle Case e Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali sicuri e sostenibili, per complessivi **39,2 milioni di euro**, sono stati effettuati grazie ai fondi PNRR.

MOBILITA' PASSIVA

La mobilità, oltre a dare soluzione ad esigenze di tipo logistico, **ha una valenza anche fiduciaria quale riflesso dell'efficacia e della tempestività delle cure offerte.**

Dai recenti dati appresi a mezzo stampa, si ribadisce che nel 2023 i costi della mobilità passiva regionale sembrerebbe siano nuovamente ed enormemente aumentati, attestandosi a livello regionale **a circa 108 milioni di euro, in decisivo e forte trend di crescita rispetto allo scorso anno (quando era di circa 86 milioni di euro).**

Dalla lettura del più volte richiamato documento della Corte dei Conti (Giudizio di Parificazione 2022), la Regione risultava aver avviato un'attività di analisi con le Aziende sanitarie interessate dai fenomeni di mobilità passiva, tra cui **la ASL 02**

Lanciano - Vasto – Chieti, che lo scorso anno ha registrato comunque il maggior saldo negativo in materia di mobilità passiva, tra tutte le ASL abruzzesi (**circa 35 milioni di euro**).

Se questo trend di crescita della mobilità passiva fosse reale, appaiono confermate le riflessioni e le preoccupazioni circa la ripresa della crescita della mobilità passiva (dopo la conclusione della emergenza da Covid), che questo Comitato aveva avuto modo di manifestare nell'ambito della relazione concernente la valutazione dello scorso anno riguardante la performance del Direttore Generale.

Seppur, infatti, la spesa per mobilità passiva, nel 2022, anche nella nostra Regione si sia ridotta rispetto al 2020, si ribadisce che è la stessa Corte dei Conti “nel “Rapporto 2023 sul coordinamento della finanza pubblica””, a spiegarci il principale e vero motivo dello straordinario calo dell'attività extra regionale del 2020 dovuto alla pandemia, che si è riflesso sui bilanci nel 2022 (come noto, i riflessi della mobilità si possono misurare ed apprezzare solo a distanza di 2 anni) .

Il Comitato ristretto vorrebbe comunque conoscere l'esito delle analisi avviate circa le cause dell'alta mobilità passiva registrata – negli anni scorsi - nella Regione Abruzzo ed in particolare nella Asl chietina.

Dalla lettura del bilancio consuntivo 2023 si evince che i **“dati relativi alla mobilità attiva, ma anche passiva, da pubblico, sono quelli riferiti all'anno 2022 non essendo ancora disponibili i dati definitivi di competenza 2023”**.

Si vorrebbero innanzitutto conoscere le ragioni della carenza dei citati dati definitivi 2023 e quando si presume che gli stessi potranno essere disponibili.

Si evince, dal bilancio consuntivo, tuttavia che i ricavi da mobilità intra-regionale iscritti in bilancio nel 2023 risultano in diminuzione rispetto a quanto iscritto nel bilancio 2022 per un importo pari a € 655.164.

Complessivamente la mobilità attiva registra un miglioramento di circa 1 milione.

Tuttavia, per qualsiasi e corretto tipo di analisi sul fenomeno della mobilità, bisogna conoscere **il saldo** della stessa, **che rappresenta la somma algebrica tra le quote di mobilità attiva e quelle di mobilità passiva**.

Per il sistema sanitario il fenomeno della mobilità, infatti, è di notevole rilevanza anche dal punto di vista finanziario in quanto, agendo sul versante del consumo o su quello della produzione, comporta costi per le Regioni con mobilità passiva e ricavi per le Regioni con mobilità attiva.

Nel vigente piano industriale della ASL, si legge che “ *nell’anno 2021 la mobilità passiva ha riguardato circa 8.000 ricoveri di cui circa 4800 DRG chirurgici e circa 2200 DRG medici, con un valore economico superiore a 30 milioni di euro*”.

I residenti nella provincia di Chieti, come si legge sempre nel piano industriale della Asl, si muovono principalmente per DRG nelle discipline di Cardiologia, Ortopedia e Chirurgia. Le Principali Regioni di destinazione della mobilità passiva dei cittadini della provincia di Chieti sono le regioni Marche, Emilia Romagna, Lombardia e Lazio.

La stessa Asl nel suo piano industriale a sottolineare – nel contempo – che i dati di mobilità rappresentati evidenziano l’efficienza della linea di attività della senologia e la qualità del servizio erogato.

Si vorrebbero, quindi, conoscere le ragioni per le quali le predette discipline sanitarie non risultano attrattive nel nostro territorio, come quella della senologia.

Tale eccellenza, sostiene sempre la ASL, potrà dunque migliorare il saldo di mobilità non tanto nel miglioramento della mobilità passiva, ma con l’incremento della mobilità attiva.

Allora, però, ci si domanda il motivo per il quale ciò che è stato possibile costruire per l’attività di senologia, non si riesce a realizzare anche nelle altre discipline.

Si ritiene, dunque, importante e fondamentale una valutazione circa la diversa tipologia di mobilità: la mobilità di confine tra Asl e regioni limitrofe; la mobilità fra le diverse ASL all’interno della regione; le differenti ragioni della mobilità verso le altre aree del Paese o al di fuori di esso.

Le motivazioni possono essere le più disparate, tra queste rientrano l’offerta qualitativa, nei casi in cui la scelta è legata alla ricerca di prestazioni considerate di migliore livello, e le esigenze pratico-logistiche, collegate al tentativo di ridurre al minimo i disagi correlati alle cure, od anche da necessità dettata dall’assenza delle prestazioni richieste nella zona di residenza o dalla lunghezza delle liste di attesa.

Si osserva, infine, che nel bilancio consuntivo 2023 è presente una sezione dedicata alla “mobilità attiva” intra-regionale extra-regionale (con relativi e puntuali dati e grafici con indicazione delle Regioni di provenienza dei pazienti): si chiede che un’altrettanta, aggiornata e accurata sezione sia dedicata anche alla mobilità passiva.

ASSISTENZA TERRITORIALE E OSPEDALIERA

Dopo la pandemia sono stati appostati ingenti fondi per rivedere e valorizzare l'assistenza territoriale: fondi, però, principalmente destinati alla realizzazione del suo "contenitore" (Case e Ospedali di Comunità), ma non del suo contenuto (in particolare dotandoli di sufficiente personale medico e infermieristico).

Quella che da alcuni Sindaci è stata definita la via "edilizia" nella sanità.

Ovviamente una più efficiente ed efficace assistenza territoriale serve a decongestionare quella ospedaliera, alla quale – in assenza della prima – in questi anni si è fatto improprio ricorso (con aumento inevitabile di costi).

Come si evince dal bilancio consuntivo, la somma del numero di cittadini con età **sopra i 75 anni e quelli di età compresa tra i 65 – 74 anni, costituisce più del 26% della popolazione totale presente nel territorio della ASL chietina**. Popolazione che evidentemente è affetta da patologie croniche e in questa direzione bisogna tarare le azioni di cura e prevenzione nell'ambito dell'assistenza territoriale.

A tal proposito ci siano, però, consentite alcune considerazioni circa i motivi per i quali non è più tollerabile un grave disavanzo di bilancio della ASL e le ragioni per le quali si ravvisa la necessità di una repentina "svolta", per non mettere in grave pericolo - nei prossimi e incombenti anni (2026 – termine del PNRR) - la tenuta economica della ASL.

Preme, infatti, evidenziare che sia la Sezione di Controllo Regionale della Corte dei Conti (nel Rendiconto Generale 2022) sia lo stesso Direttore della ASL, nella conclusione della proposta del Progetto PNRR per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale, avevano tenuto ad evidenziare che ***"l'aumento dei costi di esercizio che inevitabilmente la nuova organizzazione (nr: assistenza territoriale) comporterà, potrà essere sostenuto solo se si potranno attivare risparmi sull'esistente, almeno di pari valore. In sostanza, perché il sistema sia sostenibile nel lungo periodo, ci si attende che l'investimento del PNRR possa ridurre la spesa corrente (n.r: ospedaliera), tanto da poter finanziare la gestione di quanto realizzato"***.

Orbene, a poco più di 2 anni dal fatidico traguardo della scadenza del PNRR (2026) si deve constatare che l'attuale *governance* della ASL non è stata in grado di dare risposte adeguate ad una vera e forte inversione di tendenza in campo economico-finanziario.

Si addensano, quindi, forte preoccupazioni su come dal 1 gennaio 2027 potranno essere adeguatamente sostenute e finanziate l'assistenza territoriale e quella ospedaliera, se non si sana l'attuale ed ingente deficit strutturale.

LISTE DI ATTESA

Purtroppo anche per questa annualità si deve registrare il mancato raggiungimento degli obiettivi di recupero delle liste di attesa previsti nel Piano per il recupero delle liste stesse, ai sensi di quanto già stabilito dalla Legge n. 234 del 2021, art. 1, commi 276 e ss. (legge rimasta evidentemente inattuata, tanto da richiedere l'emanazione di una nuova!!)

Anche nel caso non si volesse dare ascolto alle lamentele dei Sindaci, dei cittadini, che ampia eco hanno avuto anche sulla stampa, è sempre la Sezione Regionale della Corte dei Conti a ricordarci il mancato raggiungimento di questo obiettivo ed a osservare che *“Questa Sezione sottolinea come l'abbattimento delle liste e dei tempi di attesa debba rappresentare uno degli obiettivi prioritari delle aziende sanitarie, soprattutto per gli effetti diretti su gran parte della popolazione, tanto da essere percepito come uno dei maggiori problemi nell'ambito dei servizi sanitari. Spesso lunghi tempi di attesa si traducono in rinuncia alla cura o in aggravio di condizioni di salute ovvero al ricorso alla sanità privata a pagamento”*.

Si prende atto della nuova direttiva impartita dal Direttore Generale circa l'abbattimento delle liste di attesa, e le nuove disposizioni date ai propri CUP.

In particolare, si apprende con favore **che non esistono più “agende chiuse”** e da parte dei CUP va garantita la **“presa in carico”** dell'utente e **pertanto in caso di mancanza di date disponibili l'utente non dovrà più recarsi nuovamente al CUP per verificare nuove disponibilità. Sarà compito degli operatori comunicargli l'appuntamento per la prenotazione richiesta.**

Allo stato, non conoscendosi i fondi appostati dal governo nazionale e regionale per la riduzione delle liste di attesa, quello che desta – però - più perplessità della direttiva è la parte in cui, nel caso non ci siano date risposte alla classe di priorità assegnata dal medico sull'impegnativa, il cittadino può rivolgersi al centralino di “SOS lista di attesa”.

Questa disposizione sembra ricalcare quella della figura del “Facilitatore” già istituita dalla ASL, ma sembra con poco successo. Qui si tratta, infatti, di un problema strutturale di mancanza di medici che evidentemente non può essere risolto con una semplice telefonata ad un centralino SOS (altrimenti, se così fosse, si potrebbe essere in presenza di grave disorganizzazione e mancanza di pianificazione e programmazione da parte dei vertici aziendali).

AREE INTERNE

Come ben noto alla dirigenza della Asl ed ai vertici regionali, molti Sindaci del territorio della Provincia di Chieti, di diversa appartenenza politica, hanno espresso più volte la parola con una sola, unanime voce per esprimere la crescente preoccupazione sulla situazione della sanità nelle zone interne dell'Abruzzo.

Mentre l'attenzione sembra focalizzarsi sempre di più sulle aree costiere, **oltre 27.000 abruzzesi delle zone interne della nostra Provincia sentono il peso dell'abbandono e della marginalità.** La scellerata volontà di chiudere i PPI operativi 24 ore su 24, relegandoli a soli 12 ore, è una decisione da bocciare senza esitazione. La vita dei cittadini di quelle aree non può essere compromessa da tali decisioni. La necessità di garantire una copertura medica continua non è un lusso, ma un diritto fondamentale.

Ma non si tratta solo del PPI. Il territorio è privo della presenza stabile di medici per le visite specialistiche ambulatoriali, elemento essenziale per una popolazione in cui molti, soprattutto gli anziani, faticano a spostarsi. La carenza di personale del servizio di dialisi costringe i pazienti a lunghe e faticose trasferte, aggravando ulteriormente la loro condizione e aumentando il costo per la sanità pubblica.

Strettamente correlato a tutto ciò vi è il depotenziamento del servizio di emergenza urgenza territoriale le cui postazioni 118, risultano essere da anni senza medico a bordo, quindi non medicalizzate.

A tal proposito, di recente si era annunciato l'arrivo di automediche a supporto delle ambulanze presenti, ma senza garanzia di continuità e limitate ad alcuni giorni al mese.

Pur comprendendo il problema nazionale della gravissima mancanza di medici, dovuti ad una scarsa programmazione nazionale e più che decennale, ma non possono essere sempre le zone interne a pagare pegno.

Le aree interne dell'Abruzzo e della nostra Provincia, ricche di tradizioni, cultura e bellezze naturali, meritano rispetto e dignità.

Non si chiedono privilegi, ma investimenti adeguati che riconoscano il valore e l'importanza delle nostre comunità.

La marginalizzazione delle aree interne non è solo una perdita per chi vi abita, ma per l'intera Regione.

Non può, quindi, che tornarsi a chiedere con forza che la salute dei cittadini delle aree interne non venga compromessa da decisioni miope e non condivise.

È ora di guardare oltre la costa e riconoscere che l'Abruzzo è fatto anche, e soprattutto, delle sue splendide zone interne. La loro rinascita e il loro benessere sono essenziali per l'intera regione.

E al momento neanche questo "obiettivo di salute" risulta essere stato raggiunto.

CONCLUSIONE

Ad oggi si sono stati prodotti meno prestazioni, più mobilità passiva e più debiti.

Si è creato un disavanzo strutturale in continua crescita, che rischia di portare la nostra Regione in una nuova fase di commissariamento.

Ad oggi, quindi, non si registra l'auspicato "cambio di passo" e le criticità esistenti si sono ulteriormente aggravate, dovendo in generale constatare che gli "obiettivi di salute" prefissati – alla luce anche e soprattutto del giudizio di autorevoli Organi di controllo, come la Corte dei Conti (quindi prescindendo da valutazioni personali, discrezionali e tanto più di natura politica) non sono stati raggiunti e che è anzi messa in grave pericolo la tutela del "valore salute", come diritto considerato "il presupposto d'ogni altro diritto della persona, fino a coincidere con la persona in quanto tale e con il valore della sua vita" e che "rappresenta uno dei più complessi dell'intero edificio costituzionale" (fra tutte vedasi sentenza Sezioni Unite n. 14177/2004).

Ovviamente qualsiasi piano di rientro dovrà essere pensato ed attuato senza un contemporaneo taglio delle cure che devono essere garantite a tutti i cittadini abruzzesi: senza che essi debbano, dunque, pagare questa inefficienza e mala gestione, con la prospettiva che siano costretti ancora a migrare fuori regione, o a rivolgersi al privato, o addirittura rinunciare a curarsi.

Questa situazione evidentemente non è più tollerabile e richiede un tempestivo e adeguato intervento dei vertici aziendali e del governo regionale.